

COAL MINES PROVIDENT FUND

ORIGINAL
DUPLICATE

**(Application for changing the rate of voluntary contribution or discontinuing the same.)
(TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE TO THE REGIONAL COMMISSIONER,
COAL MINES PROVIDENT FUND)**

- 1. Name of the member _____
(in block capitals).
- 2. Father's/Husband's name _____
- 3. Account No. _____
- 4. Designation _____
- 5. Category _____
● Weekly paid / Monthly paid
- 6. Name & address of the coal mine
where employed _____
- 7. Registered No. of the coal mine _____

It may please be permitted to discontinue my voluntary contribution ● change the rate of my voluntary contribution to _____ @ percent of my total emoluments.

Address of the member _____

Signature / L.T.I. of Member _____
Date _____

Delete portions not applicable.
@ The revised rate should not exceed 8% and be expressed in whole number.

(To be filled in the office of the C. M. P. F.)

No. CPF / _____

Date _____

Permitted to —
Change the rate of voluntary contribution to _____ percent of total emoluments; recovery of voluntary contribution at the revised rate shall commence from the pay and allowances for the first wage period ending on or after the _____

Noted in original application for voluntary contribution

Discontinue voluntary contribution; No recovery of voluntary contribution shall be made from the pay and allowances for any wage period ending on or after the _____

Regional Commissioner.

Incharge Dealing Section
of C. M. P. F. office /
colliery office.

To,
THE MANAGER,
_____ Colliery
P. O. _____

(स्वैच्छिक अंश दान की दर में परिवर्तन करने या उसकी बन्द करने का आवेदन)
(क्षेत्रीय आयुक्त, कोयला खान भविष्य निधि को दो प्रतियों में प्रस्तुत की जाए)

1. सदस्य का नाम _____
(4 स्पष्ट अक्षरों में)
2. पिता / पति का नाम _____
3. लेखा सं० _____
4. पदनाम _____
5. श्रेणी _____
साप्ताहिक भुगतान किया /
मासिक भुगतान किया
6. उस कोयला खान का नाम एवं पता _____
जहाँ नियुक्त है _____
7. कोयला खान की पंजीकरण सं० _____
कृपया मुझे मेरी कुल परिलब्धियों की _____ प्रतिशत दर से स्वैच्छिक अंशदान की दर में परिवर्तन करने / स्वैच्छिक अंशदान को बन्द करने की अनुमति दी जाए ।

सदस्य का पता _____ सदस्य के हस्ताक्षर / बाएं हाथ के अंगूठे का निशान
_____ तारीख _____

जा लागू न हो उसे काट दें ।

परिशोधित दर 8% से अधिक नहीं होने चाहिए एवं दर को पूरे रुपयों में बताया जाए ।

(को. खा. भ. नि. कार्यालय में भरा जाए)

सं० सी पी एफ _____ तारीख _____

श्री _____ को कुल परिलब्धियों के _____
स्वैच्छिक अंशदान की दर में _____ प्रतिशत परिवर्तन करने की अनुमति
दी जाती है । तथा संशोधित दर के अनुसार स्वैच्छिक अंशदान की वसूली
तारीख _____ को या उसके बाद समाप्त होने वाली अवधि की
प्रथम मजदूरी वेतन एवं भत्ते से प्रारम्भ होगी ।

स्वैच्छिक अंशदान के
लिए मूल आवेदन पत्र
में नोट किया गया है

स्वैच्छिक अंशदान बन्द करना :- दिनांक _____ को या उसके बाद
समाप्त होने वाली किसी भी अवधि के लिए वेतन एवं भत्ते में से किसी भी
स्वैच्छिक अंशदान की वसूली नहीं की जायेगी ।

क्षेत्रीय आयुक्त

सेवा में,

को. खा. भ. नि.
कार्यालय / कोयलाखान
कार्यालय के संबंधित
अनुभाग का प्रभारी

प्रबंधक

_____ कोयला खान

डाकघर _____