

‘SAHAJ’/‘सहज’

(Revised)/परिशोधित)

CLAIM FOR PF REFUND AND PENSION

भविष्य निधि वापसी एवं पेंशन दावा के लिए

(For all kinds of PF and Pension claims)

(सभी प्रकार के भविष्य निधि एवं पेंशन दावा के लिए)

1. Name of the Member(In block letter)_____

सदस्य का नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

2. Father's/ Husband's name _____

पिता/पति का नाम

3. CMPF A/C No. _____

को.खा.भ.नि.लेखा संख्या

4. Name of the Claimant _____

दावेदार का नाम

5. Relationship with the member _____

सदस्य के साथ संबंध

6. Aadhar No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आधार संख्या

7. Mobile No.-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 8.E-mail Id-_____

मोबाइल नंबर

ई-मेल आईडी

9. Date of Birth of the Member(as per formB) _____

सदस्य का जन्म तिथि(फॉर्म बी के अनुसार)

10. Date of Appointment _____

नियुक्ति की तिथि

11. Date of Cessation _____

समाप्ति की तिथि

12. Reason for Cessation Superannuation/ Medically unfit/ Disabled/ Dismissed/

समाप्ति के कारण सेवा-निवृत्ति/शारीरिक अनुपयुक्त/विकलांग/बरखास्त/

Retrenched/ Resigned/ Voluntary retirement/ Death

छंटनी/इस्तीफा/स्वोच्छिक निवृत्ति/मृत्यु

13. Date of death(where applicable) _____

मृत्यु के तिथि(यदि आवश्यक)

14. Detail of Service

सेवा के विवरण

Name of Estt. स्थापना का नाम	Period of employment नियोजन के अवधि	From से	To तक

15. Details of family (as per colliery record)

परिवार का विवरण (कोलियरी के रिकॉर्ड अनुसार)

For PF Refund/ भविष्य निधि वापसी के लिए

Sl No. क्र. सं.	Name नाम	Relation -ship संबंध	Date of Birth/Age at the time of member's death जन्म तिथि/ सदस्य की मृत्यु के समय उम्र	Marital status at the time of member's death सदस्य की मृत्यु के समय वैवाहिक स्थिति	Remarks (Parent's dependency and husband of married daughter is alive or not to be shown) अभियुक्ति (माता- पिता की पराश्रितता और विवाहित पुत्री का पति जीवित है या नहीं बताया जाय)

For Pension/ पेंशन के लिए

(Sons and unmarried daughters below 25 years only to be mentioned)

(पुत्रों और अविवाहित पुत्रियों का उल्लेख किया जाये जिनकी उम्र 25 वर्ष से कम हो।)

Sl No. क्र. सं.	Name नाम	Relationship संबंध	Date of birth जन्म तिथि	Name of guardian with full address in case of minor अवयस्क होने की स्थिति में अभिभावक का नाम और पता

Certified that the member has left no members of the family as defined in the para 2(h) of CMPF scheme and CMPS-98 other than those whose names are specified in point No. 15

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य के परिवार के कोयला खान भविष्य निधि योजना के अनुच्छेद 2 (एच) में परिभाषित ऊपर उल्लिखित सदस्यों के अतिरिक्त अन्य और कोई सदस्य नहीं है।

Signature of the Manager/
कोलियरी प्रबंधक या प्राधिकृत
Authorised Officer
अधिकारी का हस्ताक्षर

16. Present address:- At/Vill:_____ P.O-_____
 सदस्य के स्थायी पता ग्राम पो.
 P.S.:_____ Dist:-_____
 थाना जिला
 State:-_____ PIN

--	--	--	--	--	--

 राज्य पिन

17. Permanent address :At/Vill:_____ P.O-_____
 सदस्य के बर्तमान पता ग्राम पो.
 P.S.:_____ Dist:-_____
 थाना जिला
 State:-_____ PIN

--	--	--	--	--	--

 राज्य पिन

18. Remittance details/प्रेषण का विवरण:

FOR P.F. Refund/Pension(Single S.B. account or if joint 'F & S' mode with spouse only)

भविष्य निधि वापसी/पेंशन के लिए(एकल बचत बैंक खाता सं. या संयुक्त एफ / एस मोड केवलदंपति के साथ)

(In case of Widow/Widower Single S.B.account only)

(विधवा/विधुर की अवस्था में एकल बचत बैंक खाता केवल)

(i) Name of account holder _____

खाताधारक का नाम

(ii) S.B. A.C No. (in figures) _____

बचत बैंक खाता सं. (अंकों में)

(iii) Name of Bank _____

बैंक का नाम

Branch_____IFSC No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

शाखा

आईएफएससी सं.

(iv) Address of Bank _____

बैंक का पता

_____PIN

--	--	--	--	--	--	--	--

 पिन

19. **Declaration for PF Refund on behalf of minor(s)**

निधि वापसी के लिए नाबालिग की ओर से घोषणा

(In case of minor surviving members)

The amount of Provident Fund money on behalf of minor(s) may please paid to me.In this connection I certify that the minors(s) as at Col.15 Sl. No.-----is/are living with me and is/are being looked after and supported by me.The Provident Fund money of his/her/their so paid to me will be spent in his/her/their best interest and profit.

नाबालिग की ओर से भविष्य निधि की राशि का भुगतान कृपया मुझे किया जाय। इस संदर्भ में मैं प्रमाणित करता हूँ कि नाबालिग/गों जोकि स्त. सं.१५ क्र. सं._____मेरे साथ रह रहा है एवं उसका/की सहायता और देखभाल मेरे द्वारा की जा रहा/रही है। उसका/की भविष्य निधि राशि का भुगतान किया जाता है, तो इसे सर्वोत्तम हित एवं लाभ के लिए व्यय किया जाएगा।

Date/दिनांक:-

Place/स्थान :-

Signature/LTI/RTI of the claimant

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान

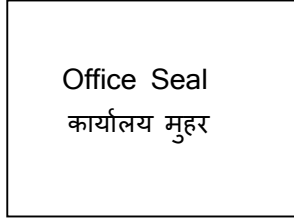
Certified that the facts stated overleaf are correct and I recommend the payment of Provident Fund Money in favour of Shri/Smt. _____

On behalf of minor _____

प्रमाणित किया जाता है कि उपयुक्त तथ्य सही है तथा मैं नाबालिग _____

कि ओर से श्री/श्रीमती _____ के पक्ष में

भविष्य निधि राशि के भुगतान की अनुसंधान करता हूँ।



Signature
हस्ताक्षर

Manager _____ Coliery
प्रबन्धक कोलिएरी

or/ या
Mukhia _____ Panchayat

or/ या
A Gazetted Officer _____
राजपत्रित अधिकारी

Month/ माह	Salary in(Rs.)/ वेतन रु.	Month/ माह	Salary in(Rs.)/ वेतन रु.

Total Ten Month Salary Rs. _____

कुल दस महीने का वेतन रु.

Average Ten Month Salary Rs. _____

औसत दस महीने का वेतन रु.

20. Total pensionable service (As per Annexure-III) -----Years-----Month

कुल पेंशनदायी सेवा (सारणी-III) _____ वर्ष _____ माह

21. Average Notional salary of last ten months.

औसत दस माह का अनुमानित वेतन

22. **Option for Pension/पेंशन का विकल्प**

[Strike out the option/portion not applicable/जो लागू न हो उसे काट दें।]

I/मैं, _____ s/o,w/o,d/o,पुत्र/पुत्री/पत्नी _____

_____ CMPFA/C.No को.खा.भ.नि. लेखा सं. _____ employed/नियोजित हूँ

_____ colliery/Unit खान/इकाई having fully understood the

provisions of the Pension Scheme and understanding that what I opt below

will be final and I shall have no right to modify पेंशन स्कीम के उपबंधों को पूरी तरह

समझ चुका हूँ और समझता हूँ कि मेरे द्वारा लिया गया विकल्प अंतिम होगा और मुझे उसे उपांतरित करने

का कोई अधिकार नहीं होगा

A) Draw pension with effect from _____ at the age of _____ years i.e earlier than superannuation age under provisions of Sub-Paragraph[3] of Paragraph 10 of the Pension Scheme.

मैं तारीख _____ से _____ वर्ष की आयु पर अर्थात पैरा 10 के उप पैरा(3) के उपबंधों के अधीन अधिवर्षिता की आयु से पूर्व पेंशन लूँगा.

Or/या

B) Draw full admissible amount of pension under clause [a] of Sub-Paragraph[1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

स्कीम के पैरा 15 लके उप पैरा (1) के खंड (क) के अधीन अनुज्ञेय पेंशन की पूरी रकम लूँगा।

Or/या

C) Draw reduced amount of pension during my life time under the provision of clause [b] of Sub-Paragraph[1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खंड (ख) के उपबंधों के अधीन अपने जीवन-कल के दौरान कम की गई पेंशन लूँगा।

Or/या

D) Draw reduced amount of pension during my life time under the provision of clause [c] of Sub-Paragraph[1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खंड (ग) के उपबंधों के अधीन अपने जीवन-कल के दौरान कम की गई पेंशन

Date/दिनांक:-

Place/स्थान :-

Signature/LTI/RTI of the claimant

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान

23. Declaration for payment of pension

(in case of death of member)

[Strike out the option/portion not applicable]

I hereby declare that the above particulars are true to the best of my knowledge and belief. मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त विशिष्टियां मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही हैं।

I declare that I have not remarried after _____ (date of death of member) मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने _____ (सदस्य की मृत्यु की तारीख उपदर्शित करें) के पश्चात पुनर्विवाह किया है।

I declare that I have not attained the age of 25 years. (in case of son)

मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने 25 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं किया है (पुत्र की दशा में)

I declare that I have not married and have not attained the age of 25 years. (in case of daughter) मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने विवाह नहीं किया है और 25 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं किया है (पुत्री की दशा में)

Date/दिनांक:-

Place/स्थान :-

Signature/LTI/RTI of the claimant

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान

24. Descriptive roll and specimen signature of the member

सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर

Photo फोटो	Date of Birth/जन्म तिथि _____
	Identification Mark/ पहचान चिन्ह _____
	Specimen Signature/नमूना हस्ताक्षर _____

Finger Impression:

उँगलियों के निशान:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दायें हाथ:

Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा
Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

25. Descriptive roll and specimen signature of the member

सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर

Photo फोटो	Date of Birth/जन्म तिथि _____
	Identification Mark/ पहचान चिन्ह _____
	Specimen Signature/नमूना हस्ताक्षर _____

Finger Impression:

उँगलियों के निशान:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दायें हाथ:

Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा
Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

26. Descriptive roll and specimen signature of the Spouse

पति/पत्नी की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर

Photo फोटो	Date of Birth/जन्म तिथि _____
	Identification Mark/ पहचान चिन्ह _____
	Specimen Signature/नमूना हस्ताक्षर _____

Finger Impression:

उँगलियों के निशान:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दायें हाथ:

Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा
Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

27. Descriptive roll and specimen signature of the Spouse

पति/पत्नी की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर

Photo फोटो	Date of Birth/जन्म तिथि _____
	Identification Mark/ पहचान चिन्ह _____
	Specimen Signature/नमूना हस्ताक्षर _____

Finger Impression:

उँगलियों के निशान:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दायें हाथ:

Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा
Index Finger तर्जनी	Middle Finger मध्यमा	Ring Finger अनामिका	Little Finger कनिष्ठा	Thumb अंगूठा

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

अंशदान और गणनयोग्य सेवा अवधि का विवरण

[illegible]

Signature and Seal of Authorised Officer
प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर और मुहर

Documents to be enclosed and general instructions

1. Certificate(s) of age in original with two attested copies showing the date of birth of the children. The certificate should be from the Municipal authorities or from Registrar of birth and death or from the head of the recognized school where the children are studying.
बच्चों की जन्म की तिथि दर्शाने वाली दो अभिप्रमाणित प्रतियाँ सहित आयु के मूल प्रमाण-पत्र। यह प्रमाण-पत्र नगर प्रशासन प्राधिकारियों से अथवा जन्म अथवा मृत्यु के निबंधक से मान्यता प्राप्त विद्यालय के प्रधान हो जहाँ बच्चा पढ़ता हो, होना चाहिए।
2. Death certificate from Registrar of birth and death (where applicable).
जन्म अथवा मृत्यु के निबंधक से मृत्यु प्रमाण-पत्र (यदि लागू हो)।
3. Medical Certificate in support of total and permanent disablement by competent Medical Board.
सक्षम मेडिकल बोर्ड द्वारा पूर्ण एवं स्थायी अक्षमता के समर्थन में चिकित्सीय प्रमाण-पत्र।
4. Attested Xerox copy of Savings Bank Account Pass Book opened on single or 'Former or survivor' basis.
बचत बैंक खाता पास बुक की अभिप्रमाणित छायाप्रति जो 'फॉर्मर और सर्वाइवर' आधार पर खोला गया हो।
5. Pension contribution and reckonable period details are to be filled from the CPE of date of commencement till CPE of date of cessation.
पेंशन अंशदान और गणनयोग्य सेवा अवधि के विवरण सेवा आरंभ करने के वित्तीय वर्ष से सेवा समाप्ति के वित्तीय वर्ष तक भरे जाए।
6. Three nos. Of postcard size photograph of the member with all his family members under definition of the Pension Scheme attested by the authorized officer of the coal mine/unit.
पेंशन योजना के प्रावधानों के अनुसार कोयला खान/इकाई के प्राधिकृत अधिकारी के द्वारा अभिप्रमाणित सदस्य के उसके परिवार के सभी सदस्यों के साथ पोस्टकार्ड आकार के संयुक्त फोटो की तीन प्रतियाँ।

भविष्य निधि वापसी हेतु अग्रिम रसीदी टिकट

Advance Stamped Receipt for PF Refund

अपने कोयला खान भविष्य निधि खाता संख्या में जमा रकम के निपटारे के फलस्वरूप *रु० (..... *रुपये).....
 * बैंक के एकाउन्ट पेयी चेक द्वारा प्राप्त किया।

Received a sum of Rs. * (Rupees)* only
 by means of an account payee cheque on *(Bank) towards settlement
 of Coal Miens Provident Fund accumulations in my Account No.....

श्री / श्रीमती.....

के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

Signature /thumb impression of

Sri/Smt.....

साक्ष्यांकित / Attested by

मैनेजर / राजपत्रित अधिकारी

Manager/Gazetted officer

पता / Address

कार्यालय मुहर / Official Seal

* को० खा० भ० नि० कार्यालय में भरा जायेगा।

*To be filled in CMPF Office

राजस्व टिकट
 Revenue
 Stamp

To,

The Regional Commissioner,
CMPF Regional Office, D-I/II

Sub: Authorisation of Provident Fund / Advance payment through electronic fund transfer system (RTGS).

Sir,

I do hereby authorise CMPF, RO, D-I/II to disburse the Provident Fund / Advance amount through electronic fund transfer system (RTGS), the details for facilitating the payment is given below:

1.	Name of the Member / Claimant with CMPF A/c No.	
2.	Bank Name and Branch Code	
3.	Saving Bank A/c No.	
4.	IFSC No. of the Bank	
5.	E-mail Id/ Mobile no. of the beneficiary for intimation of the disbursement of payment	
6.	AADHAAR Card No.	

I do hereby declare that particulars given above are correct and complete in all respect and if the transaction is delayed or credit is not affected due to incorrect information CMPFO will not be held responsible for same.

Yours faithfully

Signature.....

Signature of the Authorised officer of
Concerned Colliery Management with
Official Seal and date.

.....
(Name of the Member / Beneficiary with CMPF A/c No.)

BANK CERTIFICATION

It is certified that the above mentioned beneficiary having Saving Bank A/c No.
With our branch and Bank particulars mentioned above are correct.

Authorised Signatory

Name

Official Stamp with date and Signing Power No.

NOTE: ONE CANCELLED CHEQUE BE PRODUCED IN LIEU OF BANK CERTIFICATION

BCCL**भारत कोकिंग कोल लिमिटेड**

(कोल इण्डिया लिमिटेड का एक अंग) (मिनी रत्न कम्पनी)

BHARAT COKING COAL LIMITED

(A Subsidiary of Coal India limited) (A Mini Ratna Company)

Office Of the General Manager (PF/Pension)

Regd. Off: Koyla Bhawan, Koyla Nagar Dhanbad - 826005

पंजीकृत कार्यालय: कोयला भवन, कोयला नगर, धनबाद - 826 005

CIN: U10101JH1972GOI000918

Ref/BCCL/Pension/2017/ 129

Date- 21.01.2017

Check List regarding SAHAJ FORM for CMPF refund and pension claim.

1.	Sahaj Form in all respect/signed by Dept. Head/Unit Head/Authorized Officer with seal	One copy
2.	Last Ten Months Salary statement(Basic+DA) duly signed by candidate and Finance Officer with seal	One copy
To be enclosed by the claimant		
3.	Xerox copy of Joint Account in mode of operation former or survivor of listed Nationalized Banks preferably SBI/attested by HOD/Unit Head/Authorized Officer with seal	One copy
4.	(a) Passport size photograph separately for members/spouse/minor child(if applicable). (b) Joint photograph of member and spouse.	Three(03) copies each Four(04) copies each
5.	Xerox copy of last 2(two) salary slips of last ten months duly attested by Dept. Head.	One copy each
6.	Xerox copy of superannuation letter attested by Dept. Head/Unit Head/Authorized Officer	One copy
7.	Xerox copy of PS-3 & PS-4 authenticated by CMPF Office/and service excerpts/Identity Card duly attested by HOD/Unit Head/Authorized Officer	One copy each
8.	Reckonable month contribution of the complete Service period of the employee.	One copy
9.	Xerox copy of Sahaj Form along with enclosure after signature of Dept.Head /Unit Head/Authorized Officer	One set
10.	RTGS Form dully filled (cancelled cheque enclosed in original in lieu of Certification from the Bank)	One set
11.	Copy of Adhaar Card of the employee & spouse	One copy
12.	Mobile No. of the Claimant	
Besides above in case of death/disablements etc.		
13.	Death certificate (Xerox copy) only attested by Area/Unit/Dept. along with certificate (Xerox copy) issued by the Registrar, death and birth.	One copy
14.	Medical certificate in support of total disablement.	One copy
15.	Age proof certificate of minor child	One copy each
16.	All other requisites of Sahaj Form/and photo identity proof.	Copy as required.
17.	Any others:-	

Signature of H.O.D/Unit Head/Authorized Officer.

With Seal

Signature of claimant.

Sr. Manager (Finance),
Pension Cell HQ.

Copy forwarded to:

All Area Personnel Manager/HOD

Area.

सीएमपीएफ प्रतिदाय तथा पेंशन दावा हेतु सहज प्रपत्र की जांच सूची

1	विधिवत रूप से भरा गया और विभागाध्यक्ष / इकाई प्रमुख/ अधिकृत अधिकारी के मुहर के साथ हस्ताक्षरित प्रपत्र	एक प्रति
2	अभ्यर्थी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित तथा वित्त अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर के साथ विधिवत प्रमाणित पिछले दस माह की वेतन विवरणी(मूलवेतन+डीए)	एक प्रति
दावाकर्ता द्वारा संलग्न किया जाय		
3	विभागाध्यक्ष/इकाई प्रमुख/अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर द्वारा विधिवत प्रमाणित सूचीबद्ध राष्ट्रीयकृत बैंक के संयुक्त बैंक खाते की छायाप्रति(जिसकी संचालन विधि पूर्ववर्ती एवं उत्तरजीवी हो)। एसबीआई का वरीयता दें।	एक प्रति
4	(क) सदस्य/ जीवनसाथी/ अवयस्क बच्चे (यदि लागू हो) का अलग- अलग पासपोर्ट आकार को फोटो। (ख) सदस्य एवं जीवनसाथी का संयुक्त फोटो।	प्रत्येक की तीन (3) प्रति प्रत्येक की चार (4) प्रति
5	विभागाध्यक्ष द्वारा विधिवत प्रमाणित विगत दस माह के अंतिम 2(दो) माह की वेतन पर्ची की छायाप्रति।	प्रत्येक की एक प्रति
6	विभागाध्यक्ष/ इकाई प्रमुख/ अधिकृत अधिकारी द्वारा विधिवत प्रमाणित सेवानिवृत्ति।	एक प्रति
7	सीएमपीएफ द्वारा प्रमाणित पीएस-3 एवं पीएस-4 और विभागाध्यक्ष/ इकाई प्रमुख अधिकृत अधिकारी द्वारा विधिवत प्रमाणित सेवा अभिलेख/ परिचय पत्र की छायाप्रति।	प्रत्येक की एक प्रति
8	कर्मचारी के संपूर्ण सेवाकाल का गणणीय माहवार अंशदान।	एक प्रति
9	विभागाध्यक्ष/ इकाई प्रमुख/ अधिकृत अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित सहज प्रपत्र की छायाप्रति, जिसके साथ सभी अनुलग्नक लगे हों।	एक सेट
10	विधिवत रूप से भरा गया आरटीजीएस प्रपत्र (बैंक प्रमाणण के बदले में कैंसल किये एक चक की मूलप्रति)	एक सेट
11	कर्मचारी एवं जीवनसाथी के आधार कार्ड की छायाप्रति।	एक सेट
12	दावाकर्ता का मोबाईल नं.	
उपर्युक्त के अतिरिक्त, मृत्यु/ अपंगता आदि के मामले में निम्नलिखित की आवश्यकता है		
13	जन्म मृत्यु रजिस्टर द्वारा निर्गत प्रमाण-पत्र की छायाप्रति के साथ क्षेत्र/इकाई/ विभाग द्वारा विधिवत प्रमाणित मृत्यु प्रमाण -पत्र की छायाप्रति।	एक प्रति
14	संपूर्ण अपंगता के मामले में चिकित्सा प्रमाण -पत्र।	एक प्रति
15	अवयस्क बच्चे के मामले में आयु प्रमाण-पत्र।	प्रत्येक की एक प्रति
16	सहज प्रपत्र/ एवं फोटो पहचान प्रमाण के लिए आवश्यक अन्य सभी दस्तावेज।	अपेक्षित प्रति
17	अन्य	

विभागाध्यक्ष/ इकाई प्रमुख/ अधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर

दावाकर्ता का हस्ताक्षर