

పైసిడెంటు ఫండు బూప్టరు స్కీము కింద ఆర్థిక సహాయమునకు దరఖాస్తు

1. చనిపోయిన ఉద్యోగి పేరు మరియు :
పి.ఎఫ్.నెం.
2. చనిపోయిన ఉద్యోగి కార్యాలయం, హోదా :
మరియు పనిచేసిన స్థలము.
ఎ. పర్సినెంటు/టెంపరరీ/ల ఎంప్లాయిడా :
ఉద్యోగి పదవిలో చేరిన తేది.
బి. కుటుంబము ఉన్నదా? ఉంటే వారసుల :
పేర్లు
3. చనిపోయిన తేది :
4. ప్రభుత్వ నిబంధనల ప్రకారం పై ఉద్యోగి :
ప్రావిడెంటు ఫండు చందాదారుగా చేరి
5 సం॥లు దాటినదా?
5. మరణించిన ఉద్యోగి వారసుల నుండి :
బూప్టరు పథకములో సొమ్ము చెల్లింపు
కోరుచూ వారి పేరు, చిరునామా మరియు
వార్షిక గల సంబంధ బాంధవ్యాలు.
6. వారసత్వ ధృవపత్రము జతపరచిరా? :
7. ఉద్యోగి చనిపోయిన ధృవపత్రము జత
పరచినారా? :
8. చనిపోయిన ఉద్యోగికి పి.ఎఫ్. ఫైనల్ :
పేమెంటు చేసిన ఉత్తర్వులు నెం. మరియు
తేది.

డిక్లరేషను

నేను, పేరు, సంబంధము
పై తెల్లిన వివరములు అన్నియు సరియైనవని ధృవపరచుచున్నాను. మరియు పై బూప్టరు పథకము
ననుసరించి చెల్లించిన సొమ్ము ఏమైనా అభ్యంతరములు వచ్చిన తిరిగి చెల్లించుదునని ధృవీకరించు

ధరఖాస్తు దారు సంతకం.



A.P.T.C. Form
A.P.T.C. Form 48
Bill for withdrawing
temporary advance
office of the

from the General Provident Fund
for Sri
for the month of

East Godavari District
Sub - Account No.

S.No.	Name, Designation and address of the Subscriber	Basic Pay	PF A/c. No.	Number and date of sanction letter of authority	Nature of final payments	Withdrawals advance	Other acquittance
-------	---	-----------	----------------	---	--------------------------------	------------------------	----------------------

Deduction amount
short drawn in this
Bill, Net amount
required for payment.

2. Particulars of amounts refunded.

P.F. No.	Name of the subscriber and fund A/c. No.	Date of drawl	Particulars of amount drawn.
----------	--	---------------	---------------------------------

Signature of the Officer
and Designation.

Received contents.

Signature of the Drawing
Officer and Designation.

Signature of the Officer

Station : Kakinada.
Date:

Signature of Manager:

p.t.o.,

1. Certified that I have satisfied myself that all sums included in bills (Form-40 drawn month / 2 months/ 3 months / previously to this date in favour of M/s. A/c. No.: _____ to the exception of those details of which the total has been refunded by deduction to is bill have been disbursed to the proper persons and that their acquittance have been taken and filed in my office with receipts stamped duly cancels for every payment in process of Rs. 20/-
2. Certified that the balance in the fund of _____ my credit _____ on the date of withdrawl be credit of subscriber covers the sum drawn in the bill.
3. Certified that the policy No. _____ with amount _____ have already been assigned in the policies detailed below :
4. In favour of the Governor of AP and forwarded to the Accountant General, A.P. Hyderabad for Safe - Custody / the details of policy / policies proposed to be taken up have been communicated and accepted by the A.G./ Hyderabad in his letter No. _____

5. S.No.	Name of the subscriber With fund account	No.of Policy.	Name of the Company	Account of Premium	Due date of Premium	Stock No.

Certified that in respect of withdrawl mode in bills form 40-A 1 month / 2 months 3 months previous to this date towards payment of insurance premium the original premis receipt have been within 2 months of the date of withdrawl forwarded to the A.G. Hyderabad for security with the excepted _____ of those duly produced to relation to for Rs. _____ and that necessary endorsements have been made in the receipt to the effect that no adjustment of income tax is admissible.

