

APPLICATION FOR WITHDRAWAL FROM GENERAL PROVIDENT FUND

MINISTRY OF Health & FW
DEPARTMENT Dte.GHS

1. Name of Subscriber & Employee Code :
2. GPF Account Number :
3. Designation (with department suffix) :
4. Pay :
5. Date of joining service and date of superannuation :
6. Balance at credit of the subscriber on the date of application for the year
 - (i) Closing balance as per statement for the year :
 - (ii) Credit from to :
 - (iii) Refund fmade to the fund
Fromto :
 - (iv) Withdrawal during the period, if any :
 - (vi) Net balance to credit on the date of application :
7. Amount of withdrawal required :
8. Purpose for which the withdrawal is required :
9. Whether any withdrawal was taken for the purpose :
Month and Year
10. Name of the Account Officer maintaining the Provident Fund account :

Signature of applicant

Name

Designation

Section/ Division

क) अभिदाता का नाम (कोड)

ख) खाता सन्ख्या

ग) पदनाम

घ) वेतन

ड) सेवा में आने की तिथि एवम सेवा निवृत्ति की तिथि

च) आवेदन किये जाने की तारीख को अभिदाता के खाते में जमा राशि का व्यौरा :-

(i) वर्ष _____ को लेखा-पर्ची के अनुसार अन्त शेष

(ii) मासिक अन्शदान के हिसाब से जमा राशि

_____ से _____ तक _____ रुपये

_____ से _____ तक _____ रुपये

(iii) मासिक की दर से पेशगी की धन वापिसी

_____ से _____ तक _____ रुपये

_____ से _____ तक _____ रुपये

(iv) अवधि के दौरान ली गई पेशगी/ धन निकासी

(v) आवेदन की तारीख को कुल जमा

छ) माँगी गई धन निकासी की राशि

ज) प्रयोजन जिसके लिये धननिकासी की आवश्यकता है

झ) क्या इसी उद्देश्य के लिये पहले भी धन निकासी

निकाली गयी है, यदि हाँ, तो वर्ष तथा माह

ञ) भविष्य निर्धन खाते का रखरखाव करने वाले अधिकारी

का नाम

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम

पद

अनुभाग