



# भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण AIRPORTS AUTHORITY OF INDIA

August 10, 2010

The Regional Executive Director  
NR/SR/WR/ER/NER  
Delhi / Chennai / Mumbai / Kolkata / Guwahati

Executive Director (FIU) / RCDU  
New Delhi

The Airport Director  
Kolkata / Chennai

Project Director / Project In-Charge  
Chennai / Kolkata / Amritsar / Surat / Trivandrum  
Airport

The Principal  
CATC  
Allahabad

Subject: Employees' Pension Scheme 1995- Submission of Claims under the Scheme

Sir,


Reference is made to letter of even number dated 14<sup>th</sup> June, 2010 wherein it was requested vide Para – 3 and 5 of the letter to forward the Pension Claims of eligible employees on or before 10<sup>th</sup> July, 2010.

2. It is observed that we have not received claims from the Regions / Airports who are eligible for pensionary benefits as per Para-3 of the above referred letter. The Heads of Personnel / Finance at the Region / Airport are requested to forward the claim forms complete in all respects, to CHQ for forwarding to the PF Authorities.

3. It is informed that two sample claims were submitted from the CHQ (one executives and one non-executive) and the same are settled by PF Authorities and Pension Payment Orders (PPO) have been issued by the PF Authorities on 05/08/2010. The Scanned copies of these two claim forms are enclosed (as Annex-I) for ready reference.

4. You are therefore requested to kindly forward the claims of eligible employees / beneficiaries along with relevant documents by speed post so as to reach Shri K.Nagaraj, AGM (Pers.) **immediately**.

Yours faithfully,

  
(VILAS BHUJANG)  
General Manager (Pers.)

Encl : As above (Annex-I) (Available on AAI Website)

- OSD to Chairman
- EA to Member (Ops)/Member (P&A)/Member (Fin)/Member(Plng)/CVO
- All HODs at CHQ / Airport Directors
- ✓ Heads of P&A and Finance - NR/WR/SR/ER/NER/Chennai / Kolkata Airports
- GS, AAEU
- GS, AAOA(I)/GS,ATC Guild/GS, ACOA, President Engg.(Guild) / GS , IAAOA/ GS, SC& ST Welfare Association
- All Trustees & Secretary, ECPF Trust
- Pension Committee Members / Pension Cell
- All Notice Boards / Website of AAI ([www.aai.aero](http://www.aai.aero) → AAI Employees→Pension Scheme→Details of Employees→Date Aug 10<sup>th</sup>, 2010)

**सदस्यों/दावेदारों को निर्देश**

यदि एक माह के भीतर कोई सूचना प्राप्त नहीं होती है तो अपना पंजीकरण संख्या, तिथि अपना भविष्य निधि खाता संख्या का उल्लेख करते हुए क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कर्मचारी भविष्य निधि कार्यालय के संबंधित प्रभारी को लिखें।

प्रपत्र 13 तथा प्रपत्र 31 सहित सभी प्रपत्रों के सेट (Set)

पर स्तिप का नमूना संलग्न किया जाए।

सदस्यों/दावेदार (दावेदारों) को निर्देश

1. सदस्यों/दावेदार, देरी, निराशाजनक सेवा अथवा परेशानी के मामले में भविष्य निधि कार्यालय के क्षेत्रीय भविष्यनिधि आयुक्त/प्रभारी अधिकारी को लिख/ यिल सकते हैं।
2. यदि एक माह के भीतर कोई सूचना प्राप्त नहीं होती तो सदस्य/दावेदार दस्त अधिकारी को शिकायत कर सकते हैं।
3. शिकायत करते समय, सदस्य को अपनी पंजीकरण संख्या, दावा प्रपत्र प्रस्तुत करने की तिथि तथा भविष्य निधि खाता संख्या का उल्लेख करना चाहिए।
4. कर्मचारी पेंशन निधि दावों के निपटान में देरी के मामले में सदस्य अपनी जमा पर अद्यतन ब्याज की राशि प्राप्त करने के हकदार हैं।
5. फिर भी, यदि मामले का निपटान नहीं होता है अथवा परेशानी की हलत में सदस्य/दावेदार संबंधित कार्यालयों के जनसम्पर्क अधिकारी के पास आ सकता है।

जन सम्पर्क अधिकारी	बजीरपुर	दूरभाष नं.	27376780
जन सम्पर्क अधिकारी	नेहरू प्लेस	दूरभाष नं.	26463637
जन सम्पर्क अधिकारी	लक्ष्मी नगर	दूरभाष नं.	22455186

SH.

U. D. PANDEY

HOUSE No. 270 Block No- E

STREET No. 8 EAST

VINOD NAGAR

DELHI

पिन-कोड

110091

1 of 7

(मुफ्त प्रदान किया जाता है)  
(Supplied Free of Cost)

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए  
आवती सं. ....  
For Office Use Only  
Inward No. ....

मासिक पेंशन हेतु आवेदन  
APPLICATION FOR MONTHLY PENSION  
प्रपत्र 10 डी (कर्म. पें. यो.) / FORM 10-D (EPS)  
कर्मचारी पेंशन योजना, 1995  
EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995  
(कृपया फार्म भरने से पहले अनुदेश पढ़ लें)  
(Read INSTRUCTIONS before filling in this form)

1. पेंशनदावा किसके द्वारा प्रस्तुत किया गया है?  
By whom the Pension is Claimed?

SELF

2. पेंशन दावे की प्रकृति  
Type of Pension Claimed.

SUPERANNUATION PENSION

3. (क) सदस्य का नाम Member Name (a) :  
(स्पष्ट अक्षरों में) (In Block Letters) :  
(ख) लिंग Sex (b) :  
(ग) वैवाहिक स्थिति Marital Status (c) :  
(घ) जन्मतिथि/आयु Date of Birth/Age (c) :  
(च) माता-पिता/पति/पत्नी का नाम (e) :  
Parent/Spouse Name

U. D. PANDEY  
MALE  
MARRIED  
10-11-1948.  
MRS SHANTI DEVI PANDEY

4. कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या  
E.P.F. Account Number

क्षे. का.  
RO

उप. क्षे. का.  
SRO

स्थापना का कोड सं.  
Establishment Code No.

सदस्य का खाता संख्या  
Member A/c No.

DL-36478

01461

5. फ़ैक्टरी/स्थापना का नाम जिसमें सदस्य अन्तिम बार नियुक्त था। : AIR PORTS AUTHORITY OF INDIA  
Name & Address the Establishment  
In which the member was last employed. :

6. नौकरी छोड़ने की तिथि Date of Leaving Service : ~~20-NOV-2008~~ 09-11-2006.

7. नौकरी छोड़ने का कारण Reason of Leaving Service : SUPERANNUATION

8. पत्राचार के लिए पता Address for Communication :

HOUSE No. 270 Block No-E. STREET No-8

EAST VINOD NAGAR DELHI

MOB No- 9971206448

43067076

पिन PIN 110091

2067

घटी दर पर पेंशन के मामले में (पहली पेंशन)  
In case of Reduced Pension (Early Pension)

(क) पेंशन शुरू करने के लिए दिए गए विकल्प की तिथि

(a) Date of Option for commencement of pension :

N/A

तिथि Date	माह Month	वर्ष Year

पहली पेंशन के मामले में सदस्य पेंशन प्रपत्र आरम्भ करने की वैकल्पिक तिथि दर्शाते हुए विकल्प प्रस्तुत कर सकता है।

Member can exercise option in case of early Pension indicating the date of option for commencement of pension from :

(i) प्रपत्र 10-डी को जमा करने की तिथि

Date of submission of Form-10D

या

OR

(ii) कोई तिथि फार्म-10डी जमा करने के उपरान्त और 58 वर्ष की आयु पूरे कर लेने के बीच

Any prospective date between submission of claim form completion of 58 years of age.

9. कुल पेंशन के 1/3 तक की राशि के कम्यूटेशन के लिए विकल्प  
Option for commutation of 1/3 of Quantum

पेंशन (यदि कम के लिए विकल्प है)

कम्यूटेशन की राशि दर्शाई जाए।

Pension (if option is for lesser)

commutation indicate the quantum

हाँ Yes

नहीं No

राशि Amount




10. पूंजी की वापसी के लिए विकल्प

Option of Return of Capital

(कृपया क्रम सं० 10 पर उल्लिखित-निदेश देखें)

(Please refer Serial Number 10 of INSTRUCTIONS)

((✓) का निशान लगाएं)

[Put a Tick (✓) ]

यदि हां है तो अपना विकल्प

अपनी इच्छानुसार क्रमवार दर्शाएं

If yes, indicate your choice of alternative

हाँ Yes

नहीं No







11. पूंजी वापसी के लिए अपने नामित व्यक्ति का उल्लेख करें

Mention your Nominee for Return of Capital

नाम

Name

संबंध

Relationship

जन्म तिथि

Date of Birth

पता

Address

3 9/7

K) परिवार के व्योरे

Particulars of Family:

(Furnish details of all children including married children)

क्र.स. Sl.No.	नाम Name	जन्मतिथि/आयु Date of Birth/Age	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	अवयस्क के समक्ष दिखाएं Indicate against minor	
				अभिभावक का नाम Guardian Name	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	MRS. SHANTI DEVI PANDEY	15 DEC 1952	WIFE		

विशेष : यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग है तो कृपया उसके नाम के नीचे "विकलांग" लिखें :-

Note: If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below the name

13. सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू है)  
Date of death of Member (if applicable)

N/A

14. खोले गए बचत बैंक खाता के व्योरे  
Details of Saving Bank Account Opened

PUNJAB NATIONAL BANK  
A/c No. 3981000100049926

15. बैंक का नाम पता / Name of the Bank Address  
शाखा का नाम / Name of the Branch

PUNJAB NATIONAL BANK  
MAYUR VIHAR PH-II NEAR  
BIMLA DEVI HOSPITAL  
DELHI -  
110091

पिन कोड / Pin Code

पेंशन भोगी आपने विवेकानुसार डाकघर अथवा बैंक का पता  
जहां वे पेंशन लेना चाहते हैं, का उल्लेख करें।

Pension may at their discretion opt to draw pension  
from the designated Bank.

क्र.स. Sl.No.	दावेदार (दावेदारों) के नाम Name of the Claimant(s)	बचत बैंक खाता सं. Saving Bank Account No.
	U. D. PANDEY	PUNJAB NATIONAL BANK A/c. 3981000100049926

4 of 7

16. (क) यदि दावा नामित द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उसमें निम्नलिखित बातों का उल्लेख करें  
If the claim is preferred by nominee, indicates his/her  
(1) नाम Name  
(2) मृतक सदस्य के साथ संबंध  
Relationship with the deceased Member

N/A

17. योजना प्रमाण पत्र के ब्यौरे  
Details of Scheme Certificate  
  
पहले से ही सदस्य के कब्जे में है  
Already in possession of the Member, if any  
  
पत्र व्यवहार का पूरा पता / Full post all address  
पिन कोड / Pin Code  
पेंशन भोगी आपने विवेकानुसार बैंक का पता जहां वे पेंशन लेना चाहते हैं, का उल्लेख करें।  
Pensioners may at their discretion opt to draw pension from the designated Bank.

N/A

योजना प्रमाण पत्र प्राप्त किया तथा संलग्न है  
Scheme Certificate received & enclosed.

प्राप्त नहीं किया  
Not Received

लागू नहीं  
Not Applicable

यदि प्राप्त हुआ है तो कृपया सूचित करें :- / If received, indicate:

क्र.स. Sl.No.	योजना प्रमाण पत्र कंट्रोल संख्या Scheme Certificate Control No.	प्राधिकारी जिसने योजना प्रमाण पत्र जारी किया है Authority who issue the Scheme Certificate

18. यदि पेंशन कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अन्तर्गत प्राप्त की जा रही है  
If pension is being drawn Under E.P.S., 1995

N/A

कार्यालय जहां से पी.पी.ओ. जारी किया गया  
PPO No. issued by

क्षे० का० RO	उपलेखा का० SRO



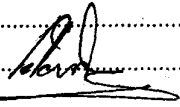
19. संलग्न दस्तावेज (निर्देशों के अनुसार दर्शाएं)  
Documents enclosed (Indicate as per the Instructions)

- 6 PHOTO GRAPHS JOINT
- Bank pass book for confirming the A/C No.
- B.O.B. Enclosed.
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

5/7

पेंशन के लिए प्रत्येक पात्र व्यक्ति के संबंध में निम्नलिखित  
सूचना को दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए।  
TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF  
EACH PERSON ELIGIBLE FOR PENSION

पेंशनर का वर्णन तथा उसके नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा निशान  
Descriptive of Pensioner and his/her Specimen Signature/Thumb impression.

1. सदस्य का नाम Name of the Member : U. D. PANDEY
2. कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या  
E.P.F. Accounts Number : D436478 / 01461
3. पेंशनर का नाम Name of the Pensioner : U. D. PANDEY
4. पिता / पति का नाम Father / Husband Name : SH. HIRAMANI PANDEY
5. लिंग Sex : MALE
6. राष्ट्रीयता Nationality : INDIAN
7. धर्म Religion : HINDU
8. लम्बाई Height : 5-6"
9. वैयक्तिक पहचान चिन्ह  
Personal Marks of Identification : 1. MOLE UNDER RIGHT THE EAR
10. पेंशन के नमूना हस्ताक्षर  
Specimen Signature of Pensioner : 1.   
2.   
3. 
11. केवल अनपढ़ दावेदार (पेंशनर) के मामले में  
बायें हाथ की अंगूली के निशान  
(Only in the case of illiterate Claimant (Pensioner)  
Left Hand Impression.

अंगूठा  
THUMB



तर्जनी  
INDEX



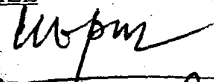
मध्यमा  
MIDDLE



अनामिका  
RING



कनिष्ठा  
SMALL

  
Official Signature  
V.K. KAPUR  
General Manager (PERS)  
AIRPORTS AUTHORITY OF INDIA  
RG Bhawan, New Delhi - 110003  
अधिकारी की मुहर / Official Seal

स्थान Place :

दिनांक Date :

प्रमाणित किया जाता है कि Certified that :-

- (i) मैं कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अन्तर्गत पेंशन प्राप्त नहीं कर रहा/रही हूँ।  
I am not drawing Pension under Employee's Pension Scheme. 1995 :
- (ii) इस आवेदन में दिए गए ब्यौरे सत्य एवं सही हैं।  
The particulars given in this application are true and correct.

आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the applicant  
बायें हाथ के अंगूठे का निशान  
Left hand Thumb Impression



60/7



(मुफ्त प्रदान किया जाता है)  
(Applied Free of Cost)

Claim forms are  
supplied  
Free of cost

To know your claim status please  
Visit, EPF website: www.epfindia.com.  
www.epfindia.gov.in or www.epfindia.o

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए  
आवती सं० .....  
For Office Use Only  
Inward No. ....

मासिक पेंशन हेतु आवेदन  
APPLICATION FOR MONTHLY PENSION  
प्रपत्र 10 डी (कर्म. पें. यो.) / FORM 10-D (EPS)  
कर्मचारी पेंशन योजना, 1995  
EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995  
(कृपया फार्म भरने से पहले अनुदेश पढ़ लें)  
(Read INSTRUCTIONS before filling in this form)

1. पेंशनदावा किसके द्वारा प्रस्तुत किया गया है ?  
By whom the Pension is Claimed?

MEMBER

2. पेंशन दावे की प्रकृति  
Type of Pension Claimed.

SUPERANNUATION  
PENSION.

3. (क) सदस्य का नाम Member Name  
(स्पष्ट अक्षरों में) (In Block Letters)

S.K.DUA

(ख) लिंग Sex

MALE

(ग) वैवाहिक स्थिति Marital Status

MARRIED

(घ) जन्मतिथि/आयु Date of Birth/Age

17-10-1949 (60 years)

(च) माता-पिता/पति/पत्नी का नाम  
Parent/Spouse Name

Lt.-Sh. C.K.DUA

4. कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या  
E.P.F. Account Number

क्षे. का.  
RO

उप. क्षे. का.  
SRO

स्थापना का कोड सं.  
Establishment Code No.

सदस्य का खाता संख्या  
Member A/c No.

		DL/36478	01329
--	--	----------	-------

5. फ़ैक्टरी/स्थापना का नाम जिसमें सदस्य  
अन्तिम बार नियुक्त था।  
Name & Address the Establishment  
In which the member was last employed.

AIRPORTS AUTHORITY OF INDIA  
RAJIV, GANDHI BHAWAN  
NEW DELHI-110003.

6. नौकरी छोड़ने की तिथि Date of Leaving Service

~~31-10-2007~~ 16-10-2007

7. नौकरी छोड़ने का कारण Reason of Leaving Service

SUPERANNUATION

8. पत्राचार के लिए पता Address for Communication

:

S.K.-DUA,  
I-9 (FF) LAJPAT NAGAR-I, NEW DELHI  
Ph. No. (Res) 011-29814712, Mob. 9873336454

पिन PIN .....110024.....

घटी दर पर पेंशन के मामले में (पहली पेंशन)  
In case of Reduced Pension (Early Pension)

N.A

तिथि तिथि तिथि  
Date Month Year

पेंशन शुरू करने के लिए दिए गए विकल्प की तिथि  
Date of Option for commencement of pension :

--	--	--

पहली पेंशन के मामले में सदस्य पेंशन प्रपत्र में पेंशन आरम्भ करने की वैकल्पिक तिथि दर्शाते हुए विकल्प प्रस्तुत कर सकता है।  
Member can exercise option in case of early Pension indicating the date of option for commencement of pension from :

- 50 वर्ष की आयु पूरी कर लेने पर सेवा छोड़ने की तिथि।
- Date of exit from service (on completion of 50 years)
- प्रपत्र 10-डी को भरने की तिथि।
- Date of filling the Form 10 D
- सेवा छोड़ने की तिथि (50 वर्ष की आयु पूरी कर लेने पर) तथा 58 वर्ष (वार्धक्य आयु) पूरे कर लेने के बीच की तिथि
- Date of between the date of exit (on completion of 50 year) and date of completion of 58 year (Superannuation age).

कुल पेंशन के 1/3 तक की राशि के कम्यूटेशन के लिए विकल्प  
Option for commutation of 1/3 of Quantum

पेंशन (यदि कम के लिए विकल्प है)  
कम्यूटेशन की राशि दर्शाई जाए। :

Pension (If option is for lesser)  
commutation indicate the quantum

हाँ Yes

नहीं No

राशि Amount

0. पूंजी की वापसी के लिए विकल्प

Option of Return of Capital

(कृपया क्रम सं० 10 पर उल्लिखित-निर्देश देखें)

(Please refer Serial Number 10 of INSTRUCTIONS)

(✓) का निशान लगाएं)

[Put a Tick (✓)]

यदि हां है तो अपना विकल्प

अपनी इच्छानुसार क्रमवार दर्शाएं

If yes, indicate your choice of alternative

हाँ Yes

नहीं No

11. पूंजी वापसी के लिए अपने नामित व्यक्ति का उल्लेख करें

Mention your Nominee for Return of Capital

नाम

Name AMIT DUA

संबंध

Relationship SON

जन्म तिथि

Date of Birth 13-11-1982

पता

Address I-9 (FF) LAJPAT NAGAR-I, NEW DELHI

-110024.

12. परिवार के ब्यौरे

Particulars of Family

क्र. सं. Sl. No.	नाम Name	जन्मतिथि/आयु Date of Birth/Age	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	अवयस्क के समक्ष दिखाएं Indicate against minor	
				अभिभावक का नाम Guardian Name	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	SWARN KANTA DUA	24-8-1958	WIFE	N.A.	N.A.

विशेष : यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग है तो कृपया उसके नाम के नीचे "विगलांग" लिखें:-

Note : If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below the name

13. सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू है)

Date of death of Member (if applicable) N.A.

14. खोले गए बचत बैंक/डाकघर खाता के ब्यौरे

Details of Saving Bank/Post Office Account Opened S.B A/c No. 31206511922.

15 बैंक का नाम/डाकघर का पता Name of the Bank/Post Office Address STATE BANK OF INDIA

शाखा का नाम Name of the Branch ~~(07196) FLYOVER MARKET~~

पत्र व्यवहार का पूरा पता Full post all address ~~DEFENCE COLONY~~

पिन कोड Pin Code ~~NEW DELHI - 110024~~

पेंशन भोगी अपने विवेकानुसार डाकघर अथवा बैंक का पता, (1188) RING ROAD

जहाँ वे पेंशन लेना चाहते हैं, व. उल्लेख करें। LAJPAT NAGAR

Pensioners may at their discretion opto to draw pension NEW DELHI - 110024

either from the designated Post Office or from designated Bank.

क्र. सं. Sl. No.	दावेदार (दावेदारों) के नाम Name of the Claiants (S)	बचत बैंक /डाकघर खाता सं० Saving Bank/Post Office Accounts No.
1.	S. K. DUA	31206511922

16 (क) यदि दावा नामित द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उसमें निम्नलिखित बातों का उल्लेख करें  
If the claim is preferred by nominee, indicates his/her

N/A

(1) नाम Name

(2) मृतक सदस्य के साथ संबंध

Relationship with the deceased Member

17 योजना प्रमाण पत्र के ब्यौरे  
Details of Scheme Certificate

पहले से ही सदस्य के कब्जे में है

Already in possession of the Member, if any

N/A

योजना प्रमाण पत्र प्राप्त किया तथा संलग्न है  
Scheme Certificate received & enclosed

प्राप्त नहीं किया  
Not Received

लागू नहीं  
Not Applicable

यदि प्राप्त हुआ है तो कृपया सूचित करें :-/ If received, indicate :

क्र. सं. Sl. No.	योजना प्रमाण पत्र कंट्रोल संख्या Scheme Certificate Control No.	प्राधिकारी जिसने योजना प्रमाण पत्र जारी किया है Authority who issue the Scheme Certificate

18 यदि पेंशन कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अन्तर्गत प्राप्त की जा रही है  
If pension is being drawn Under E.P.S., 1995

N/A

कार्यालय जहां से पी. पी. ओ. जारी किया गया  
PPO No. issued by

क्ष. का. RO	उपलेखा का. SRO


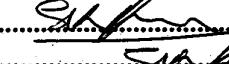
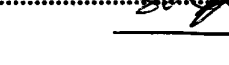
19 संलग्न दस्तावेज (निर्देशों के अनुसार दर्शाएं)  
Documents enclosed (Indicate as per the Instructions)

1. Six Joint Photographs (S.K DUA & SWARN KANTA DUA)
2. Retirement office order
3. Birth Certificate of Armit DUA
4. (Nominations of Armit DUA)
5. BANK A/C DETAILS.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

पेंशन के लिए प्रत्येक पात्र व्यक्ति के संबंध में निम्नलिखित  
सूचना को दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए।  
TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF  
EACH PERSON ELIGIBLE FOR PENSION

पेंशनर का वर्णन तथा उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

Descriptive of Pensioner and his/her Specimen Signature/Thumb impression.

1. सदस्य का नाम Name of the Member : S. K. DUA,
2. कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या :  
E.P.F. Accounts Number : 01329
3. पेंशनर का नाम Name of the Pensioner : S. K. DUA
4. पिता/पति का नाम Father/Husband Name : Lt Sh. C. R. DUA,
5. लिंग Sex : MALE
6. राष्ट्रियता Nationality : INDIAN
7. धर्म Religion : HINDU
8. लम्बाई Height : 5' 5"
9. वैयक्तिक पहचान चिन्ह :  
Personal Marks of Identification : 1. Male on right side  
2. Near Nose
10. पेंशनर के नमूना हस्ताक्षर :  
Specimen signature of Pensioner : 1.   
2.   
3. 
11. केवल अनपढ़ दावेदार (पेंशनर) के मामले में  
बायें हाथ की अंगुली के निशान :  
(Only in the case of illiterate Claimant (Pensioner)  
Left Hand Finger Impression);

अंगूठा  
THUMB



तर्जनी  
INDEX



मध्यमा  
MIDDLE



अनामिका  
RING



कनिष्ठा  
SMALL

  
V. K. KAPUR

हस्ताक्षर  
Signature  
By General Manager  
AIRPORTS AUTHORITY OF INDIA  
सत्यापन काले अधिकारी का नाम  
Name of attesting Authority

स्थान Place :


दिनांक Date :

अधिकारी की मुहर/Official Seal

प्रमाणित किया जाता है कि Certified that :-

- (i) मैं कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अन्तर्गत पेंशन प्राप्त नहीं कर रहा/रही हूँ।  
I am not drawing Pension under Employees' Pension Scheme, 1995.
- (ii) इस आवेदन में दिए गए ब्यौरे सत्य एवं सही हैं।  
The particulars given in this application are true and correct.

आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the applicant

  
बायें हाथ के अंगूठे का निशान  
Left hand Thumb Impression

**नियोजक अथवा स्थापना के प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरा जाए**  
**(TO BE FILLED IN BY THE EMPLOYER**  
**AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)**

प्रमाणित किया जाता है :

Certified that :

i) सदस्यों के ब्यौरे सही हैं।

The particulars of the members are correct.

ii) नौकरी छोड़ने की तिथि से 12 माह तक की अवधि के लिए वेतन एवं पेंशन अंशदान निम्नलिखित है :-

The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding the date of leaving service are as under :-

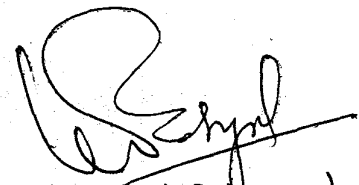
यदि वेतन पूरे 12 माह के लिए अर्जित नहीं किया तो 12 माह का ब्लाक अन्तिम बार प्राप्त किए गए वेतन के पीछे से लागू होगा।

(In case, the wages is not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last drawn).

वर्ष Year	महीना Month	वेतन Wages		देय पेंशन अंशदान Pension Contribution due	अ-अंशदायी सेवा की अवधि के ब्यौरे, यदि ऐसी अवधि नहीं है तो शून्य लिखें Details of period of non-contributory service. If there is no such period, indicate 'Nil'	
		दिनों की संख्या No. of Days	राशि Amount		वर्ष Year	दिनों की संख्या जिसके लिए कोई वेतन अर्जित नहीं किया गया. No. of days for which no wages were earned
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)

FORM-7(P) ATTACHED

- संलग्नक 1) निर्देशों में दिए अनुसार दस्तावेज  
 Documents as given in the Instructions.  
 2) डिसक्रिप्टिव रोल संबंधी प्रपत्र तथा नमूना हस्ताक्षर  
 Form of descriptive roll and specimen signature.



स्थापना के नियोजक  
 प्राधिकृत कर्मचारी के मुहर एवं दिनांक सहित हस्ताक्षर  
 Signature of Employer By Authorised Officer of  
 The Establishment  
 AAI Corporate Headquarters  
 Safdurjung Airport,  
 New Delhi-110003

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए/ (FOR OFFICE USE ONLY)

पेंशन अनुभाग/लेखा अनुभाग  
(PENSION SECTION/ACCOUNTS SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन में दिए गए ब्यौरों की संबंधित संगत दस्तावेजों से जांच कर ली गई है। दावेदार पेंशन प्राप्त करने का पात्र है। इनपुट डाटा शीट अनुमोदन हेतु प्रस्तुत है।

Certified that the particulars in the application have been verified with the relevant concerned documents. The claimants. The claimant is eligible for Pension. The Input Data Sheet is placed below for approval

प्रपत्र 9/प्रपत्र 3 पेंशन योजना मास्टर लेजर कार्ड/दावा आवती रजिस्टर में प्रविष्टि कर ली गई है।

Entered in Form 9/Form 3(PS), Master Ledger Card/Claim Inward Register.

प्रपत्र 2 (आर) का दावेदार द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ संलग्न किया गया है।

Form 2(R) enclosed alongwith the documents furnished by the claimant.

लिपिक दिनांक	अनुभाग पर्यवेक्षक दिनांक	सहायक लेखा अधिकारी दिनांक	सहायक भविष्यनिधि आयुक्त दिनांक
CLERK date	S.S. date	A.A.O. date	A.P.E.C. date

पेंशन पूर्व लेखा परीक्षा कक्ष में प्रयोग हेतु  
FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL

आवेदन पत्र एवं संलग्न दस्तावेजों के संदर्भ में इनपुट डाटा शीट की जांच कर ली गई है तथा सही पाया गया है। कम्प्यूटर द्वारा पी. पी. ओ. तैयार किया जाए।

The Input data sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct. P.P.O. may be generated through Computer.

लिपिक दिनांक	अनुभाग पर्यवेक्षक दिनांक	सहायक लेखा अधिकारी दिनांक	सहायक भविष्यनिधि आयुक्त (पेंशन) दिनांक
CLERK date	S.S. date	A.A.O. date	A.P.E.C.(PENSION) date

पेंशन संवितरण अनुभाग में प्रयोग हेतु  
FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION

पी. पी. ओ. संख्या

P.P.O. No.

बैंक को जारी करने की तिथि

Date of issue to the Bank

दावेदार तथा लेखा शाखा को सूचना भेजने की तिथि

Intimation sent to the Claimant And also to Accounts Branch on

लिपिक दिनांक	अनुभाग पर्यवेक्षक दिनांक	सहायक लेखा अधिकारी दिनांक	सहायक भविष्यनिधि आयुक्त दिनांक
CLERK date	S.S. date	A.A.O. date	A.P.E.C. date