



ALL INDIA ASSOCIATION OF COAL EXECUTIVES (AIACE) PROCEDURE FOR GETTING WIDOW/WIDOWER PENSION

As per provision of CMPS, in case of the unfortunate death of a pensioner, the spouse of pensioner will get pension. The following procedure may be followed for this.

1. SAHAJ Form for claiming pension is to be submitted by the spouse. Form is made available on our website.
2. This form is to be submitted at the last place of posting of the executive.
3. Not all items need to be filled up in SAHAJ Form. Following are the items to be filled up.
 - i. SERIAL NO 1 TO 13
 - ii. SERIAL NO. 15 DETAILS OF FAMILY FOR PENSION
 - iii. SERIAL NO. 16 TO 18
 - iv. SERIAL NO. 23
4. ATTESTED DOCUMENTS TO BE ATTACHED AS PER ANNEXURE-III
 - i. PENSION PAYMENT ORDER
 - ii. DEATH CERTIFICATE
 - iii. AADHAR CARDS OF NOMINEES
 - iv. BANK PASS BOOK (PENSION ACCOUNT)
 - v. PASSPORT SIZE PHOTOS OF NOMINEES 3 COPIES ATTESTED BY MINE MANAGER/AUTHORISED OFFICER OF UNIT
5. FOLLOWING DETAILS **NEED NOT BE FILLED** AS THEY WERE PROVIDED AT THE TIME OF SUPERANNUATION/RETIREMENT OF EMPLOYEE
 - i. SERIAL NO.14- DETAILS OF SERVICE
 - ii. ANNEXURE-III DETAILS OF CONTRIBUTION & RECKONABLE SERVICE
 - iii. SL. NO 24 & 25 DESCRIPTIVE ROLL & SPECIMEN SIGNATURE & FINGERPRINTS OF MEMBER

‘SAHAJ’/’सहज’

(Revised)/परशोधित

CLAIM FOR PF REFUND AND PENSION

भिव िनिध वापसी एवं पशन दावा के िलए

(For all kinds of PF and Pension claims)

(सभी कारके भिव िनिध एवं पशन दावा के िलए)

1. Name of the Member(In blockletter) _____
सदस्य का नाम(स्पष्ट अक्षरों में)
2. Father's/ Husband's name _____
पिता/पति का नाम
3. CMPF A/C No. _____
को.खा.भ.िन.लेखा सं ा
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 नम्बर-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 _____
समाप्ती की तिथि
12. Reason for Cessation Superannuation/ Medically unfit/ Disabled/ Dismissed/
समाप्ती के कारण सेवा-निवृत्ति/शारीरक अनुपयुक्त/विकलांग /बरखास्त/
Retrenched/ Resigned/ Voluntary retirement/ Death
छंटनी/इस्तीफा/ स्वैच्छक निवृत्ति/मृत्यु
13. Date of death(where applicable) _____
मृत्यु की तिथि (यदिआवश्यक)
14. Detail of Service
सेवा के विवरण

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

--	--	--	--

15. Details of family (as per colliery record)
परिवार का विवरण (कोलियरी के रेकॉर्ड अनुसार)

For PF Refund/भिव 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 सामी वैवाहिक स्थिति	Remarks (Parent's dependency and husband of married daughter is alive or not to be shown) अभियुक्त (मटा-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 जाए 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 कोयलाखान भविष्य निधि योजना के अनुच्छेद 2 (एच) में परिभाषित ऊपर उल्लेखित सदस्यों के अतिरिक्त आँय और 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 वर्तमान पता 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/पेशन के लिए (एकल बचत बक खाता सं. या संयुक्त एफ / एस मोड केवलदंपित 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 बक खाता सं. (अंकों म)

(iii) Name of Bank _____
 बैंक का नाम

Branch _____ IFSC No
 शाखा आईएफएससी सं.

(iv) Address of Bank _____
 बक 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 मे 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 भिव निधि राशि का भुगतान किया जाता है, तो इसे सर्वोत्तम हित एवं लाभ के लिए व्यय किया जाएगा।

Date/दिनांक :-

Place/ स्थान:-

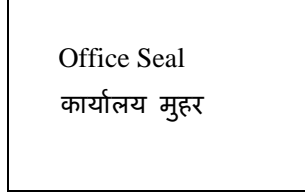
Signature/LTI/RTI of the claimant
 दावेदार का हस्ताक्षर बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान

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 तथ्य नाबालिग _____

कि ओर श्री/ श्रीमति _____ के पक्ष में भविष्य निधि राशि के भुगतान की अनुसंशा करता हूँ।



Manager _____ Colliery

प्रबन्धक कोलियरी

Signature or/ या

हस्ताक्षर

Mukhia _____ panchayat

or/ या

A Gazetted Officer _____

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

राजपि त अधिकारी

Total ten Month Salary Rs. _____

कुल दस महीने का वेतन रु.

Average Ten Month Salary Rs. _____

औसत दस महीने का वेतन .

20. Total pensionable service (As per Annexure-III) -----Years-----Month
कुल पशनदायी सेवा (सारणी-III) _____ वर्ष _____ माह

21. Average Notional salary of last ten months.
औसत दस माह का अनुमानित वेतन

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

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

I/मै, _____ 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 उपबंधो को पूरी तरह समझ चुका हूँ और समझता हूँ कि मेरे द्वारा लिया गया विकल्प अंतिम होगा और मुझे उसे उपातरित 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 अधिविषता की आयु से पूर्व पशन 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 पशन 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 पशन

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 (पुत्र की दशा म)

Date/दिनांक:-

Place/थान :-

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/दाय हाथ:

IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	Thumb अंगूठा
IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	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 का विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर

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

Finger Impression:

उँगलियों के nishan:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दाय हाथ:

IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	Thumb अंगूठा
IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	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/दाय हाथ:

IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	Thumb अंगूठा
IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	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/ज ितिथ _____
	Identification Mark/ पहचान िच _____
	Specimen Signature/नमूना ह ा र _____

FingerImpression:
उँगलियों के िनशान:

Left Hand/ बाएँ हाथ:

Right Hand/दाय हाथ:

IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	Thumb अंगूठा
IndexFinger तर्जनी	MiddleFinger मध्यमा	RingFinger अनामिका	LittleFinger कनिष्ठ	Thumb अंगूठा

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/मुहर

Attested By/अभिप्रमाणित

Name/नाम

Designation/पदनाम

Seal/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 issued from the Municipal authorities or from Registrar of birth and death or from the head of the recognized school where the children are studying.
मूल जन्म प्रमाण -पत्र के साथ दो सत्यापित छाया प्रति दिया जाए जिसमे बच्चे का जन्म तिथि उल्लेखित हो। यह प्रमाण पत्र स्थानीय निकाय (नगर निगम/नरम पालिका/ नगर पंचायत/ ग्राम पंचायत) अथवा पंजीकय मृत्यु एवं जन्म प्रमाण पत्र अथवा शासन द्वारा मान्यत प्राप्त शैक्षणिक संस्थानो के मुखिया या प्रधान द्वारा जारी किया गया हो, हि मान्य होगा।
2. Death certificate from Registrar of birth and death (where ever applicable).
मृत्यु प्रमाण-पत्र पंजीकयक जन्म वें मृत्यु प्रमाण पत्र द्वा जारी किया गया होगा।
3. Medical Certificate in support of total and permanent disablement by competent Medical Board.
स्थायी शारीरिक विकलांगता चिकित्सा प्रमाण-पत्र अधिकृत चिकित्सा न्यायी परिषद द्वारा जारी किया गया हो।
4. Attested Xerox copy of Savings Bank Account Pass Book opened on single or 'Former or survivor' basis.
सत्यापित बैंक का एकल अथवा संयुक्त (फार्मर या सरवायीवर) बैंक पास बुक की छाया प्रति।
5. Pension contribution and reckonable period details year wise are to be filled from the of date of commencement of contribution till date of cessation of service .
वर्षवार पेंशन अंशदान तथा माह का विवरण सदस्य की नियुक्ति तिथि से सेवानिवृत्त तक दिया जाए।
6. Three nos. Of passport size photograph of the member with each dependent family membersseparately under definition of the Pension Scheme-1998 attested by the authorized officer of the coal mine/unit.
तीन पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ प्रत्येक सदस्य तथा उसके आश्रित परिवार के प्रत्येक सदस्यो के साथ संयुक्त फोटो दिया जाय जो पेंशन योजना 1998 के अंतर्गत, अंतर्निहित है, को कोलियरी के अधिकृत अधिकारी द्वारा सत्यापित किया गया हो।
7. Guardianship certificate from competent authority in the absence of natural guardian and guardian appointed in Form A.
नाबालिग का अभिभावक प्रमाण-पत्र , जिसका प्रकृतिक अभीभवक ना हों तथा उसके द्वारा प्रपत्र 'ए'(पीएस-4) में घोषित का सत्यापित प्रमाण-पत्र दिया जाय।