

**कर्मचारी भविष्य निधि संगठन**  
**EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION**  
**मृत्यु मामले में कम्पोजिट दावा प्रपत्र**  
**Composite Claim Form in Death Cases**

[www.epfindia.gov.in](http://www.epfindia.gov.in)

मोबाइल न.  
Mobile No.

प्रपत्र -20 (भविष्य निधि भुगतान)/ प्रपत्र 10-डी (पेंशन)/प्रपत्र -5आईएफ (ईडीएलआई)

[Form-20 (PF Payment)/Form-10-D (Pension)/ Form - 5 IF (EDLI)]

|    |   |  |  |   |
|----|---|--|--|---|
| 1  | (जो लागू हो, उस पर निशान लगाएं)<br>Tick whichever is/are applicable   | (i) भविष्य निधि/<br>Provident Fund ( ) | (ii) पेंशन/ Pension ( )<br>पेंशन दावा का प्रकार/Type of Pension claim: | (iii) बीमा (ईडीएलआई)<br>Insurance EDLI] ( ) |
| 2  | मृतक सदस्य का नाम (बड़े शब्दों में):<br>Name of the deceased member (in CAPITAL letters)  |  |  |   |
| 3  | (a) पिता का नाम / Father's Name :   |  | a)   |   |
|    | (b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :   |  | b)   |   |
| 4  | मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति /<br>Marital status of deceased member   |  |  |   |
| 5  | a) मृतक सदस्य का आधार नंबर (यदि उपलब्ध हो)<br>Aadhar Number of the deceased member (if available)                               |  |  |   |
|    | b) यू.ए.एन. / Universal Account Number (UAN)  |  |  |   |
|    | c) भविष्य निधि खाता संख्या (यदि यू.ए.एन. उपलब्ध नहीं है) / PF Account Number (in case UAN not available)                        |  |  |   |
| 6  | सेवा छोड़ने की तिथि/ Date of Leaving service  |  |  |   |
| 7  | a) Whether Scheme Certificate has been issued (Yes/No)<br>क्या स्कीम प्रमाणपत्र जारी किया गया है (हां/नहीं)                     |  |  |   |
|    | b) If Yes, Number of Scheme Certificate<br>यदि हां, स्कीम प्रमाणपत्र की संख्या  |  |  |   |
|    | c) Scheme Certificate issuing office<br>स्कीम प्रमाणपत्र जारी करने वाले कार्यालय का नाम व पता                                   |  |  |   |
| 8  | गैर अंशदायी सेवा की अवधि (वर्ष/माह/दिन) / Period of Non-Contributory service (Year/Month/Days) – (To be filled by the employer) |  |  |   |
| 9  | सदस्य की मृत्यु की तिथि/ Date of death of the member  |  |  |   |
| 10 | क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)/<br>Whether the member had died while in service (Yes / No)             |  |  |   |

**भविष्य निधि पेंशन तथा बीमा (ईडीएलआई) हेतु दावाकर्ता का विवरण / CLAIMANT'S DETAILS FOR PROVIDENT FUND, PENSION AND INSURANCE (EDLI)**

दावाकर्ता अल्पस्क / नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी/ वर्तमान परिवार के सदस्य का विवरण जिनके द्वारा दावा प्रस्तुत किया गया है /

\*Particulars of the claimant/minor/nominee(s)/legal heir(s)/surviving family member on whose behalf the claim is submitted

| क्र.सं.<br>S.N. | नाम/ Name | पिता/Father's /<br>पति-पत्नी का नाम/<br>Spouse's Name | आधार नंबर/<br>Aadhar Number | लिंग<br>Gender | जन्म तिथि<br>Date of Birth | वैवाहिक<br>स्थिति<br>Marital<br>Status | संबंध Relationship with   |                     |
|-----------------|-----------|---|-----------------------------|----------------|----------------------------|--|---------------------------|---------------------|
|                 |           |   |                             |                |                            |  | सदस्य के<br>साथ<br>Member | अभिभावक<br>Guardian |
| i               |           |   |                             |                |                            |  |                           |                     |
| ii              |           |   |                             |                |                            |  |                           |                     |
| iii             |           |   |                             |                |                            |  |                           |                     |
| iv              |           |   |                             |                |                            |  |                           |                     |
| v               |           |   |                             |                |                            |  |                           |                     |

\* In case of more than five family members, the details of family members may be furnished in a separate sheet, duly attested by the employer.

**भविष्य निधि तथा ईडीएलआई (बीमा) के भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment of PF & EDLI:**

| क्र.सं.<br>S.N. | भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण<br>Bank Account details for payment | Claimant – I  | Claimant –II   | Claimant –III   |
|-----------------|--|---------------|----------------|-----------------|
|                 |  | दावाकर्ता - I | दावाकर्ता - II | दावाकर्ता - III |
| 12              | नाम Name   |               |                |                 |
|                 | बचत बैंक खाता संख्या<br>Saving Bank Account No.                    |               |                |                 |
|                 | बैंक का नाम व पता<br>Name & address of the Bank                    |               |                |                 |
|                 | आई एफ एस कोड<br>IFS Code of Bank                                   |               |                |                 |

**पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION**

| क्र.सं.<br>S.N. | भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण<br>Bank Account details for payment  | Claimant – I  | Claimant –II   | Claimant –III   | Claimant – IV  |
|-----------------|---|---------------|----------------|-----------------|----------------|
|                 |   | दावाकर्ता - I | दावाकर्ता - II | दावाकर्ता - III | दावाकर्ता - IV |
| 13              | नाम Name  |               |                |                 |                |
|                 | बचत बैंक खाता संख्या<br>Saving Bank Account No.                     |               |                |                 |                |
|                 | बैंक का नाम व पता<br>Name & address of the Bank                     |               |                |                 |                |
|                 | आई एफ एस कोड<br>IFS Code of Bank                                    |               |                |                 |                |
| 14              | दावाकर्ता का पत्र व्यवहार का पता<br>Full Postal address of claimant | पिन/ Pin..... |                |                 |                |

- यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है

- Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

दावाकर्ता का हस्ताक्षर  
Claimant's signature

नाम Name: .....

नियोक्ता का हस्ताक्षर

Employer's Signature

नियोक्ता का पदनाम तथा मुहर

Designation & Seal of Employer

संलग्नक/Enclosures

- i) मृत्यु प्रमाणपत्र/ Death Certificate
- ii) सभी दावाकर्ताओं का संयुक्त फोटो / Joint photograph of all the claimants
- iii) दावा करने वाले बच्चों के जन्म का प्रमाणपत्र / Date of Birth certificate of children claiming pension
- iv) योजना प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) Scheme Certificate (if applicable)
- v) बैंक खाते के सत्यापन हेतु एक रद्द बैंक / पासबुक के पहले पेज की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि/ For verification of bank accounts, a copy of cancelled cheque or attested copy of first page of bank Pass Book.