

यूनियन बैंक-मृतक कर्मचारी राहत कोष में अंशदान शुल्क को लौटाए जाने के लिए आवेदन
APPLICATION FOR REFUND OF SUBSCRIPTION CONTRIBUTION TO UNION BANK EMPLOYEES' DEATH RELIEF FUND

प्रति न्यासी,
 The Trustee,
 यूनियन बैंक मृतक कर्मचारी राहत कोष,
 Union Bank Employees' Death Relief Fund,
 वेतन अनुभाग Salary Section,
 केंद्रीय कार्यालय CENTRAL OFFICE.

मृराको सदस्यता क्रमांक :-
 DRF Membership No. :
 कर्मचारी क्र. :-
 Employee No. :-

अन्त में जहां कर्मचारी कार्यरत था वहां के शाखा प्रबंधक/कार्यालय के विभागी प्रमुख के माध्यम से आवेदन प्रस्तुत होगा.

APPLICATION TO BE SUBMITTED THROUGH THE BRANCH MANAGER/DEPARTMENTAL HEAD OF THE BRANCH/OFFICE WHERE THE EMPLOYEE HAS LAST WORKED

माननीय महोदय / Dear Sir,

मैं दिए गए अंशदान शुल्क को लौटाये जाने के लिए आवेदन करता हूं जिसके लिए छः माह लगातार मासिक अंशदान करने के बाद सेवा निवृत्ति/त्यागपत्र/सेवा समाप्ति पर यूनियन बैंक ऑफ इंडिया मृतक कर्मचारी कोश के नियम 4(डी) के अन्तर्गत मैं पात्र हूं.

I beg to apply for refund of the subscription contributed by me to which I am entitled under Rule 4 (d) of Union Bank Employees' Death Relief Fund on account of my Retirement/Resignation/Cessation of service after continuously contributing monthly subscription for not less than six months.

आवश्यक विवरण निम्नवत है.

Necessary particulars are as follows :-

विवरण STATEMENT

1. पूरा नाम Name in Full :
2. पता Address :
3. विभाग/शाखा/तथा धारित पद (जहां अंतिम समय कार्यरत था)
Department/Branch/Section where last employed and post held. :
4. बैंक में नियुक्ति तिथि
Date of joining the Bank :
5. प्रथम मासिक अंशदान भुगतान का माह
First monthly subscription paid on :
6. बैंक के सेवा समाप्ति का कारण और दिनांक
Date & cause of ceasing to be in the service :
7. अन्तिम मासिक अंशदान के भुगतान का माह
Last monthly subscription contributed on :
8. शाखायें/कार्यालय जहां पर 1989 से आज तक कार्य किया हो
Branches/offices where worked from 1989 till date :
9. 1989 से आज तक वेतन हानि की अवधि एवं इस आशय की पृष्टि कि क्या उक्त अवधि के लिए मृत्यु राहात कोष अंशदान का भुगतान किया गया है
Loss of pay period from 1989 till date & confirmation wheather DRF Contribution paid for that period :

मैं आपसे इस रकम अपने बचत/खाता क्रमांक _____ शाखा _____ में
जमा करने का अनुरोध करता हूँ.

I request you to credit the amount to my S. B. Account No. _____
with _____ Branch.

भवदीय Yours faithfully,

* आवेदक कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान
* Signature/Thumb Impression of the Applicant employee

* शाखा प्रबंधक/विभागाध्यक्ष के द्वारा प्रमाणित होना चाहिए.
* To be attested by Branch Manager/Department Head

स्थान Place :

दिनांक Date :

(शाखा/कार्यालय के उपयोग के लिए जहां कर्मचारी आखिर में कार्यरत था)
(For the use of Branch/Office where the employee has last worked)

हमने उक्त सूचनाओं का सत्यापन किया है और उनकी सही होने की पुष्टि करते हैं.
We have verified the above information and confirm its correctness.

हम एतद्वारा प्रमाणित करते हैं कि
We hereby certify that

- नियमों के अन्तर्गत आवेदक उस रकम के लौटाए जाने का पात्र है.
- The Applicant is eligible for refund under the Rules.
- आवेदन नियमों के कार्यक्षेत्र के अन्दर है.
- The Application is within the scope of the Rules.
- कर्मचारी के कोश के सदस्य बनने की तिथि से लगातार मासिक अंशदान काटा गया है.
- The Monthly subscription is continuously deducted since date of admission of the employee as Member of the Fund.
- हम कर्मचारी के अंशदान को पूर्णभुगतान की संस्तुति करते हैं.
- We recommend the repayment of the contribution of employee

स्थान Place :

दिनांक Date :

शाखा प्रबंधक/विभाग प्रभारी का हस्ताक्षर

Signature of Branch Manager/Departmental Incharge

संस्तुति Recommended :

क्षेत्रीय प्रबंधक, क्षेत्रीय कार्यालय.
Regional Manager, Regional Office.