

केन्द्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद्

(आयुष मंत्रालय, भारत सरकार)

जवाहर लाल नेहरू भारतीय एवं होम्योपैथी अनुसंधान भवन
नं.61-65, संस्थानिक क्षेत्र, सम्मुख "डी" ब्लॉक जनकपुरी, नई दिल्ली-110058

सी.पी.एफ./जी.पी.एफ. से निकासी के लिए आवेदन।

1. अभिदाता का नाम:.....
2. खाता संख्या:.....
3. पद (विभागीय के साथ).....
4. वेतन:.....
5. कार्य भार ग्रहण करने एवं सेवा निवृत्ति की तिथि :.....
6. आवेदन की तिथिको अभिदाता के खाते में शेष राशि निम्नानुसार है:.....
.....
- अ. वार्षिक विवरण वर्ष के अनुसारअंतिम शेष
- आ. मासिक अंशदान.....के आधार पर.....से.....तक शेष
अंतिम शेष के बाद वापसी की नई राशि उपर्युक्त(।) के अनुसार
- इ.से.....तक अवधि में निकासी
- ई. आवेदन की तिथि को शुद्ध शेष
7. निकासी हेतु अपेक्षित राशि:.....
8. अ. उद्देश्य जिसके लिए राशि अपेक्षित है:.....
ब. नियम जिसके अंतर्गत आवेदन किया गया है:.....
9. क्या पूर्व में उक्त उद्देश्य के लिए निकासी की गई थी यदि हां तो राशि एवं वर्ष
दर्शाएं:.....
10. भविष्यनिधि खाता का रख रखाव करने वाले लेखा अधिकारी का
नाम:.....

अभिदाता का हस्ताक्षर,

नाम.....

पद.....

दिनांक:

अनुभाग/शाखा.....