

देय अग्रिम फार्म (R.A. Form)

IDNO. _____

**कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) हरियाणा चण्डीगढ़।
भविष्य निधि से अग्रिम लेने हेतु आवेदन पत्र**

1.	अंशदाता का नाम			
2.	खाता संख्या	PAO/HRAE/		
3.	पदनाम			
4.	वेतन	जन्मतिथि	नौकरी में आने की तिथि	अधिवाषिता तिथि (DOR)
5.	आवेदन की तिथि को अंशदाता के नाम जमा शेष राशि निम्नानुसार है:-			
	(क)	वर्ष _____ की विवरणी के अनुसार अन्तशेष		
	(ख)	अग्रिम/अग्रिमों की वापिसी:-		
	(ग)	माह _____ से माह _____ तक की अवधि के दौरान निकाली गई राशियां		
	(घ)	माह _____ से माह _____ तक जमा राशियां		
	(ङ)	आवेदन की तिथि को जमा शेष राशि		
6.	अग्रिम/अग्रिमों की बकाया राशि:- {स्वीकृति की तिथि को अग्रिम की राशि/बकाया राशि}:-			
	(1)			
	(2)			
7.	अग्रिम की वांछित राशि			
8.	(क)	किस कार्य के लिए अग्रिम वांछित है।		
	(ख)	आवेदन किस नियम के अन्तर्गत किया गया है	12(1)	
	(i)	स्वयं, परिवार के सदस्यों या आश्रितों की बीमारी हेतु		
	(ii)	परिवार के सदस्यों या अंशदाता के आश्रितों की शिक्षा हेतु। शिक्षा में प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च शिक्षा शामिल होगी, जिसमें सभी शाखाएँ और शैक्षणिक संस्थान शामिल हैं।		
	(iii)	अनिवार्य खर्च जैसे सगाई, शादी, अन्त्येष्टि या अन्य समारोहों हेतु		
	(c)	अनिवार्य खर्च का भुगतान करने के लिए।		
	(d)	उपभोक्ता वस्तुओं की खरीद हेतु।		
	(vii)	तीर्थ यात्रा और प्रमुख स्थानों का दौरा। इसमें कोई भी यात्रा और पर्यटन संबंधी गतिविधियां शामिल होंगी		
9.	अग्रिम की कुल राशि (संख्या 6 से 7 तक), मासिक किश्तों की संख्या तथा मासिक किश्त की दर			
10.	अस्थाई अग्रिम हेतु आवेदन के औचित्यादि करने हेतु अंशदाता की विशेष परिस्थितियों के पूरे विवरण:-			

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ की ऊपर दिये गए विवरण मेरी पूरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही तथा सम्पूर्ण है तथा मेरे द्वारा कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

दिनांक:-

बैंक खाता नम्बर	
IFSC कोड	
MICR कोड	
मोबाईल नम्बर	

आवेदक के हस्ताक्षर _____

नाम _____

पदनाम _____

शाखा/अनुभाग _____