

ప్రావిడెంటు ఫండు బూస్టరు పథకము :: చనిపోయిన ఉద్యోగి వారసులకు మంజూరు ధరఖాస్తు

శ్రీయుత ముఖ్యకార్యనిర్వహణాధికారి,  
జిల్లా వరిషత్, గుంటూరు.

1. చనిపోయిన ఉద్యోగి పేరు :
2. పనిచేసిన పాఠశాల/కార్యాలయపు పేరు :
3. హోదా :
4. ఉద్యోగములో చేరిన తేది :
5. చనిపోయిన తేది :
6. ప్రావిడెంటుఫండు ఆకౌంటు నెంబరు :
7. దరఖాస్తుదారు పేరు :
8. చిరునామా :
9. చనిపోయిన ఉద్యోగికి కుటుంబ సంబంధము :
10. ప్రావిడెంటు ఫండు సొమ్ము ముగింపు చేసి :  
ఇవ్వబడినదా?
11. డిమాండు డ్రాఫ్టు తీసుకొనవలసిన బ్యాంకు, : స్టేట్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా,  
గ్రామము.
12. జతవరచబడినవి: : 1. మరణ ధృవ పత్రము.  
2. వారసత్వ ధృవీకరణ పత్రము.  
3. అడ్వాన్సు స్టాంప్ రసీదు  
(ఫారము-40ఎ రెండు)

స్థలము:

తేది :

దరఖాస్తుదారుని సంతకం.

ఆర్.సి.నెం.

తేది:

శ్రీయుత ముఖ్యకార్యనిర్వహణాధికారి గారికి తదుపరి చర్య నిమిత్తము సమర్పించడ  
మైనది. పై తెలిపిన వివరములు మరియు చనిపోయిన ఉద్యోగి నర్వీసులో చేరిన తేది  
నర్వీసు రిజిస్టరు ప్రకారము ధృవీకరించడమైనది.

సంతకము :

హోదా:

శ్రీయుత ముఖ్యకార్యనిర్వహణాధికారి,  
జిల్లా వరిషత్, గుంటూరు.

కార్యాలయపుముద్ర:

తేది:

FORM – 40A  
(See instruction 4 (i) to (iii) under treasury Rules 17)

District : GUNTUR  
Voucher No :  
Sub Account No :  
State Provident Fund :  
Provident Fund :

Bill for withdrawing Final payment/ advance for the provident fund of

Sri/Smt

For the month of \_\_\_\_\_ in the Office.

1. Name & Designation of the Subscriber ::
2. Pay ::
3. No. & Date of sanction of Letter of Authority. ::
4. Nature of withdrawn ::
  - a) Final Payment :: Rs.
  - b) Advance :: Rs.
  - c) Other :: Rs.
5. Acquittance ::
6. Remarks ::

S.No.	Name of the subscriber And Designation	Fund Amount	particulars of amount drawn	Amount refer
-------	---	----------------	--------------------------------	-----------------

Station:  
Date :

Signature of the drawing  
Officer & Designation.

Please pay to

Signature of the messenger.

1. Certified that I have satisfy myself sums included in bills (Form 40-A) drawn One/two/three months previous to this date in favour of member accounts No. \_\_\_\_\_ with the exception of these detailed (of which the total has been refunded by deduction in this form) have been disbursed to the proper persons and that acquittance have taken and filed in my office with receipt stamps duly cancelled for every payment.
2. Certified that the balance in the funds at the credit of Sri \_\_\_\_\_ of the date of withdrawn covers the sum in this bill.
3. Certified that the amount asked from the bill as required to meet the yearly premium due on in respect of policy No. \_\_\_\_\_ with the company limited \_\_\_\_\_ in policy/policies in question has been assigned to the Government of A.P. and in the custody of the ZPP for the detailes, of the policy/policies proposed to be taken has been communicated to and accepted by the Zilla Parishad.

S.No.	Name of the Fund	Subscriber Account No.	No. of policy	Name of the Company	Due date of premium	stock No.
-------	------------------	------------------------	---------------	---------------------	---------------------	-----------

4. Certified that in respect of withdrawals made in bill (Form-10A) one/two/three months previous to the dates towards a payment of insurance premium the original premia receipt have been within one month of the date of withdrawals forwarded to the ZPP for duty produced to me for with the receipt and that necessary and orsement have been made on the receipt to that effect that the abetment of income tax is admissible.
5. Certified that the member of policies from the GPF Dues not exceed fours the number of policies financed from the GPF exceeded four as these were accepted prior to 16.8.98.

Pay Rs.

Signature of Drawing Officer,  
And Designation.

District Audit Officer,  
State Audit.