

बिहार ग्रामीण बैंक
bihar gramin bank

Head Office: Shri Vishnu Commercial Complex
NH-30, New Bypass, Near BP Highway Services Petrol Pump,
Ashochak, Patna-800030
Phone -0612-2385487

APPLICATION FOR COMMENCEMENT OF FAMILY PENSION

Date : _____

To,

The Chairman
Bihar Gramin Bank
Head Office, Patna

Affix self
attested
passport size
photo

I hereby declare that I have read and understood the Bihar Gramin Bank (Employees) Pension Regulations, 2018 and Bihar Gramin Bank (Employees) Pension (Amendment) Regulations, 2024 and I hereby voluntarily opt to become a member of the Pension Scheme and irrevocably authorize the EPFO / RPFO to transfer my entire Pension Fund kept with them to Bank to credit Pension Fund to be created for this purpose. I undertake to refund the Bank's contribution to EPF Fund together with accrued interest thereon paid to my husband / wife / father / mother / son / daughter (Delete whichever is not applicable) on his / her death while in service / after retirement from services of Bank. I also undertake to refund the non refundable withdrawal from EPF balance (Bank's contribution component) availed by my husband / wife / father / mother / son / daughter (Delete whichever is not applicable), if any together with interest at EPF rate from time to time up to the date of retirement / death.

1. Signature with date _____
2. Name of the applicant/dependant of deceased employee
in full (**in Block letters**) _____
3. Name of the deceased employee in full (in Block letters) _____
4. EPF No. of deceased employee _____ Emp ID of deceased _____
Date of Birth of deceased _____ Date of Joining of deceased _____
5. Relationship with deceased employee _____
6. Name of guardian (If applicant is minor) _____
7. Present Residential Address (**in Block letters**) _____



बिहार ग्रामीण बैंक bihar gramin bank

Head Office: Shri Vishnu Commercial Complex
NH-30, New Bypass, Near BP Highway Services Petrol Pump,
Ashochak, Patna-800030
Phone -0612-2385487

8. Date of death of deceased employee (Documentary evidence to be attached) _____
9. Date of retirement from Bank's service _____
10. Branch/Office last served and post held _____
11. Pension drawing branch name with Sol ID and RO _____
12. SB Pension Account No. _____
13. AADHAR No. of applicant _____ PAN No. of applicant _____
- Mobile No. _____ Email Id (if any) _____

14. Particulars of outstanding loans, if any :

Particulars of outstanding loans	Account No.	Balance outstanding Rs.

15. Name of Nominee _____ Date of Birth _____
- Relationship with Pensioner _____ Amount of share % _____

16. Name, relationship and date of birth of surviving parent / widow / widower / children of deceased Employee / pensioner :

S.N.	Name	Relationship with deceased employee/pensioner	Date of Birth

17. I hereby declare that I have not got re-married and undertake to report the same promptly in the case of my re-marriage. (Applicable for widow/widower family pensioner)
18. I hereby declare that I have not got married and undertake to report the same promptly in the case of my re-marriage. (Applicable for unmarried daughter family pensioner)



बिहार ग्रामीण बैंक
bihar gramin bank

Head Office: Shri Vishnu Commercial Complex
NH-30, New Bypass, Near BP Highway Services Petrol Pump,
Ashochak, Patna-800030
Phone -0612-2385487

19. Witnesses :

Witness Name		Witness Name	
EPF No./Emp ID/PPO No.		EPF No./Emp ID/PPO No.	
Address		Address	
Signature	Date :	Signature	Date :

20. I certify that the above statement is correct to the best of my knowledge and belief.

Date : _____

Signature / Thumb impression of the Family Pensioner

Encl :

- Death Certificate in respect of the deceased pensioner.
- Copy of PPO issued to the pensioner.
- KYC i.e. AADHAR and PAN of applicant and Nominee.
- 4 Passport Size Photograph of applicant & Nominee.

FORWARDED BY PENSION PAYING BRANCH

Signature_____ Name_____ Designation_____

Branch_____ Date_____ Office Seal_____

FORWARDED BY REGIONAL OFFICE

Signature_____ Name_____ Designation_____

Branch_____ Date_____ Office Seal_____



घोषणा – पत्र

मैं _____ पुत्र / पुत्री / पत्नी / पति _____
PF संख्या _____ शाखा / कार्यालय _____, क्षेत्रीय
कार्यालय _____ सेवानिवृत्ति तिथि _____ यह घोषणा करता
/ करती हूँ कि :

1. मैं बिहार ग्रामीण बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम, 2018 एवं बिहार ग्रामीण बैंक (कर्मचारी) पेंशन (संशोधन) विनियम, 2024 के तहत पेंशन हेतु योग्य हूँ।
2. मुझे EPFO से Employer Share की राशि ब्याज सहित रु _____ (रुपये _____) मात्र सेवानिवृत्ति तिथि उपरान्त प्राप्त है, जिससे संबंधित Statement of Member Passbook की एक सत्यापित प्रति संलग्न है।
3. संलग्न Statement of Member Passbook में वर्णित Employer Share की कुल राशि ब्याज सहित रु _____ (रुपये _____) मात्र मैं बिहार ग्रामीण बैंक के खाता संख्या 73212100013244 (BGB Pension Trust Fund Refund Account) में नकद / NEFT / अंतरण / चेक / DD के माध्यम से दिनांक _____ को जमा कर दिया / दी हूँ, जिसके जमा रसीद की छाया प्रति संलग्न है।
4. भविष्य में EPFO कार्यालय से बैंक को उपलब्ध कराये गये Statement of Member Passbook की राशि में कोई भी अंतर होने की स्थिति में बैंक द्वारा निर्धारित / मान्य राशि के भुगतान / वापसी / समायोजन की सहमति देता / देती हूँ।
5. घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा सेवाकाल में नियोक्ता अंशदान में रु _____ (रुपये _____) मात्र की निकासी की गई है / नहीं की गई है। भविष्य में यदि यह प्रकाश में आता है कि नियोक्ता अंशदान से निकासी की गई है या नियोक्ता अंशदान की पूरी राशि जमा नहीं की गई है तो मैं उसकी भरपाई करूंगा / करूंगी तथा बैंक नियमानुसार मेरे विरुद्ध कानूनी कार्रवाई के लिये स्वतंत्र होगी।
6. मेरे खिलाफ सर्तकता दृष्टिकोण / आपराधिक मुकदमा पुलिस अथवा किसी न्यायालय में लंबित है / नहीं है। यदि है तो पूर्ण विवरण दें।
7. EPFO पेंशन की प्राप्त राशि में हमने Commutation के मद में रु _____ (रुपये _____) मात्र की राशि Commute करवाया है / नहीं करवाया है तथा रु _____ (रुपये _____) मात्र की राशि प्राप्त की है। यह दिनांक _____ को पुनर्स्थापित होगी।
8. माह _____ वर्ष _____ के प्रभाव से मुझे प्रति माह पेंशन रु _____ (रुपये _____) मात्र की राशि EPFO द्वारा भुगतान की जा रही है। भविष्य में प्राप्त हो रही पेंशन की राशि में यदि कोई भी परिवर्तन होगी तो इसकी सूचना मेरे द्वारा तत्काल पेंशन सेल को दी जायेगी तथा इसके समायोजन का पूर्ण अधिकार पेंशन सेल को होगा।

स्थान :

हस्ताक्षर :

दिनांक :

नाम :

मोबाइल न. :