

आईसीएमआर- राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं और अनुसंधान संस्थान

प्लॉट न0 आई-7, सेक्टर-39, नोएडा 201301

**INSTITUTE OF CYTOLOGY AND PREVENTIVE ONCOLOGY
(ICMR) PLOT NO. I-7, SECTOR-39, NOIDA. 201 301**

निकासी के लिए आवेदन.....

Application for Withdrawal from

1.	ग्राहक का नाम / Name of the subscriber	:	
2.	खाता संख्या /Account Number	:	
3.	पदनाम (विभागीय प्रत्यय सहित) /Designation (with departmental suffix)	:	
4.	वेतन / Pay	:	
5.	सेवा में शामिल होने की तारीख और सेवानिवृत्ति की तारीख / Date of joining service and the date of superannuation	:	
6.	ग्राहक के खाते में शेष राशि आवेदन की तिथि नीचे दी गई है / Balance at credit of the subscriber on the date of application below:	:	
	i) विवरण के अनुसार समापन शेष वर्ष Closing balance as per statement for the year	:	
	ii) सेश्रेय से.....मासिक सदस्यता के कारण / Credit From.....to..... On account of monthly subscription	:	
	iii) उपरोक्त (i) के अनुसार, समापन शेष के बाद फंड को रिफंड किया गया /Refunds made to the Fund after the closing balance, vide (i) above	:	
	iv)से.....अवधि के दौरान निकासी Withdrawal during the period from..... to.....	:	
	v) दिनांक को जमा पर कुल शेष आवेदन/Net balance at credit on date of application	:	
7.	निकासी की आवश्यक राशि / Amount of withdrawal required	:	
8.	a) वह आवश्यक उद्देश्य जिसके लिए निकासी की जा रही है। / Purpose for which the withdrawal is required :	:	
	b) वह नियम जिसके अंतर्गत अनुरोध किया गया है। Rule under which the request is Covered :	:	

9.	क्या पहले इसी उद्देश्य के लिए कोई निकासी ली गई थी ,यदि हां, तो राशि और वर्ष इंगित करें। Whether any withdrawal was taken for the same purpose earlier. If so, indicate the amount and the year.	:	
10.	भविष्य निधि खाता अनुरक्षण करने वाले खाता अधिकारी का नाम / Name of the Account officer maintaining the Provident Fund Account :	:	

आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of Applicant

नाम / Name

पद / Designation

अनुभाग/प्रभाग
Section/Division

दिनांक /Date: