

**आईसीएमआर- राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान**

**प्लॉट न. आई-7, सेक्टर-39, नोएडा 201301**

**ICMR- NATIONAL INSTITUTE OF CANCER PREVENTION AND RESEARCH  
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<br>Closing balance as per statement for the year                                                     | : |  |
|    | ii) सेश्रेय ..... से.....मासिक सदस्यता के कारण /<br>Credit From.....to.....<br>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<br>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।<br>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।<br>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: