

**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES**

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

ANSARI NAGAR, NEW DELHI - 110029

सामान्य भविष्य निधि के अग्रिम/आहरण हेतु आवेदन

**APPLICATION FOR ADVANCE/WITHDRAWAL FROM THE GENERAL PROVIDENT FUND**

1. अभिदाता का नाम  
Name of Subscriber : \_\_\_\_\_
  2. जन्म तिथि  
Date of Birth : \_\_\_\_\_
  3. कार्यभार ग्रहण करने की तिथि  
Date of Joining : \_\_\_\_\_
  4. पिता / पति का नाम  
Father's / Husband's Name : \_\_\_\_\_
  5. पदनाम  
Designation : \_\_\_\_\_
  6. सा० भ० नि० संख्या  
G.P.F. Number : \_\_\_\_\_
  7. स्टेट बैंक ऑफ इन्डिया / S.B.I.  
अंसारी नगर / Ansari Nagar  
वचत खाता नं० / Saving A/c No. : New No. \_\_\_\_\_ Old No. \_\_\_\_\_
  8. मूल वेतन  
Basic Pay : \_\_\_\_\_
  9. अपेक्षित राशि  
Amount required : \_\_\_\_\_  
(प्रतिदेय/गैर-प्रतिदेय)  
(Refundable / Non refundable) : \_\_\_\_\_
  10. अग्रिम / आहरण राशि के लिए अपेक्षित कारण  
Reason for which advance/withdrawal is required: \_\_\_\_\_
- भवन निर्माण / निर्मित भवन आदि के लिए निम्नलिखित जानकारी दें  
For House Building / Built-up house etc. following information may be given
- (अ) भूखंड का माप एवं स्थान निर्धारण  
(a) Location and measurement of the plot \_\_\_\_\_
  - (ब) क्या भूखंड पूर्ण स्वामित्व में है या पट्टे पर है।  
(b) Whether plot is free hold or lease hold. \_\_\_\_\_
  - (स) भवन योजना की स्वीकृति संलग्न करें  
(c) Attach sanctioned building plan \_\_\_\_\_
  - (द) यदि फ्लैट या भूखंड भवन निर्माण सोसायटी द्वारा खरीदे जा रहे हैं तो सोसायटी का नाम फ्लैट / भूखंड का माप एवं स्थान निर्धारण आदि।  
(d) If the flat or plot is being purchased from a H.B. Society the name of the society, the location & measurement etc. of the flat / plot. \_\_\_\_\_
  - (घ) निर्माण की लागत  
(e) Cost of Construction \_\_\_\_\_
  - (ङ) यदि फ्लैट दि०वि०प्रा० या किसी अन्य भवन निर्माण सोसायटी आदि से खरीदे जा रहे हैं तो फ्लैट का स्थान निर्धारण आयाम आदि दर्शाए जाएं।  
(f) If the purchase of flat is from D.D.A. or any H.B. etc. the location, dimension etc., may be given.

12. समेकित अग्रिम राशि लौटाने के लिए प्रस्तावित मासिक किश्त की संख्या  
Number of monthly instalment in which the consolidated advance is proposed to be repaid: \_\_\_\_\_
13. अभिदाता की धन संबंधी परिस्थितियों का पूरा विवरण अस्थायी अग्रिम / आहरण के आवेदन का औचित्य  
Full particulars of the pecuniary circumstances of the subscriber, justifying the application for the temporary advance / withdrawal.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही एवं पूर्ण है तथा कोई भी जानकारी मेरे द्वारा छुपाई नहीं गई है।

I hereby certify that the particulars given above are correct and complete to the best of my knowledge and behalf that nothing has been concealed by me.

दिनांक  
Dated: \_\_\_\_\_

अभिदाता के हस्ताक्षर  
Subscriber Signature: \_\_\_\_\_

पदनाम  
Designation: \_\_\_\_\_

विभाग / अनुभाग  
Deptt. / Section \_\_\_\_\_

विभाग / अनुभाग के प्रधान के मुहर सहित हस्ताक्षर  
Signature of head of the Deptt. / Section with stamp

वेतन बिल की श्रेणी  
Category of pay bill \_\_\_\_\_