

**FORM No. 7 (P.S.)**  
**(For Exempted Establishments only)**  
**THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995**

[Paragraph 19]

फार्म : 7 (पेंशन स्कीम)

(छूट प्राप्त स्थापनाओं के लिये)

कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैराग्राफ 19)

Contribution card for members for the year 20.....20 .....  
वर्ष 20 .....20 ..... के दौरान सदस्यों के अंशदान का कार्ड

- 1) A/c. No. ....  
खाता संख्या
- 2) Name (in block Capitals) .....  
नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
- 3) Father's / Husband's Name .....  
पिता / पति का नाम
- 4) Name & Address of the Establishment .....  
स्थापना का नाम एवं पता
- 5) Statutory rate of contribution 8.33% .....  
अंशदान की संवैधानिक दर 8.33%

Month माह	Amount of wages, retaining allowance, if any & DA including cash value of food concession paid during the month वेतन जिसमें प्रतिधारण भता यदि कोई हो एवं मंहगाई भता जिसमें भोजन रियायत का नकद मूल्य शामिल है की राशि	Contribution to Pension Fund 8.33% Rs. पेंशन निधि में 8.33% की दर से अंशदान रूपये	Remarks अभ्युक्तियां
(1)	(2)	(3)	(4)
April 20, अप्रैल 20			(a) Date of leaving Service ..... सेवा छोड़ने की तिथि  (b) Reason of leaving Service ..... सेवा छोड़ने का कारण
May मई			
June जून			
July जुलाई			
August अगस्त			
Sept. सितम्बर			
Oct. अक्टूबर			
Nov. नवम्बर			
Dec. दिसम्बर			
Jan. जनवरी			
Feb. फरवरी			
March मार्च			
	Rs.	Rs.	

Certified that the difference between the total of cotributions shown under Col. (3) of the above table and that arrived at the total wages shown in Col. (2) at the prescribed rate is solely due to the rounding off of contribution to the near Re. under the rules. प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तालिका में कालम सं. 3 में अंशदान के जोड़ एवं निर्धारित कालम सं. 2 में दर्शाये गए वेतन के जोड़ पर निर्धारित दर से अंशदान में अंतर नियमानुकूल निकटतम रूपयों के पूर्णक करने पर हुआ है।

Certified that the total amount of contributions indicated under Col. (3) has already been remitted in full in Account No. 10 (Pension Fund contribution)

प्रमाणित किया जाता है कि कालम सं.(3) में दर्शाये गए अंशदान की कुल राशि को खाता सं. 10 (पेंशन निधि अंशदान) में अदा किया जा चुका है।

Date : .....20.....

दिनांक

Signature of the employer (Office Seal)

नियोक्ता के हस्ताक्षर (कार्यालय मोहर)