

Brahmaputra Valley Fertilizer Corporation Limited

Employees Provident Fund Trust, Namrup

P.O- Parbatpur, Namrup-786623 ,Dibrugarh, Assam

E-mail- ld-finance@bvfl.co.in

CIRCULAR

Ref. No-A/VI/PF/UNCLAIMED/22-23

Date: 01-10-2022

Subject: **Outstanding unclaimed Provident Fund Final settlements of Ex-employees of BVFCL, Namrup.**

In pursuance of 54th BoT meeting held on dated 17/09/2022 on the subject cited above, it is to inform all the concerned Ex-employees of BVFCL EPF Trust to submit their PF final settlement claim in Form No.19/Form No-20 at PF account section of BVFCL, Namrup for withdrawal of unclaimed PF amount, which is still outstanding in BVFCL EPF Trust account.

The claimant shall attach the following documents along with the Form No.19 or Form No-20 (Death case):-

1. Documentary Proof of employment in BVFCL reflecting name and Employment no.
2. Cancelled cheque /Bank pass book (Xerox copy).
3. Photo copy of PAN card and Aadhar Card

All the documents should be self attested. Incomplete form and not duly sign document will not be considered for dues settlement.

In view of this, the list of unclaimed amount of PF accumulation in respect of Ex-employees of BVFCL EPF Trust is given below:

STATEMENT SHOWING THE DETAILS OF UNCLAIMED ACCOUNT AS ON 31/03/2022

SI No	EPF A/c No	EMP No	NAME	Designation	Father Name	Date of joining	Total Amount Outstanding (Rs)	Month/Year transfer to unclaimed a/c's
1	AS/620/0927	0927	Sukh Dev Khanna	Fitter Gr-I	-	17/09/66	28,756.27	More than 20 Years
2	AS/620/2976	2976	Dinesh Chandra Joshi	Teacher Gr.-II	-	08/03/71	41,169.47	
3	AS/620/3046	3046	Abinas Chandra Debnath	Sr. Stenographer	-	28/01/72	26,604.79	
4	AS/620/3460	3460	Jogesh Ram Rai	Security Guard	-	06/11/72	42,477.56	
5	AS/620/3502	3501	K M Ramtake	JET (Chem.)	-	07/07/73	39,614.03	
6	AS/620/3600	3600	Narendra Nath Sarmah	Boiler Attendant Gr.II	-	18/07/74	12,650.25	
7	AS/620/3903	3903	Takkolla Babu Rao	JET (Elect)	-	20/08/76	26,732.63	
8	AS/620/5046	5046	Niteswar Hatibaruah	Store Attendant	-	01/03/85	76,639.03	
9	AS/620/6887	6887	Amrendra Kumar	Chief Engineer (Elect)	Awadh Kishor Singh	30/06/06	52,930.69	2009-10
10	AS/620/6793	6793	Batu Easwar Chand	AE (Chemical)	Battu Moshe	05/11/07	94,707.40	2009-10
11	AS/620/6875	6875	Binod Phukan	Operator Gr.II	Lukeswar Phukan	11/09/03	282,971.99	2013-14
12	AS/620/4983	4938	Ratna Kanta Das	Sr. Tech.-(Elect)	Deba kanta das	27/04/84	625,585.97	2013-14
13	AS/620/5328	5328	Jiten Ch. Kalita	Sr. Tech. Gr-I	Bhadi Ram Kalita	04/07/85	2,025,850.45	2014-15
14	AS/620/7222	7222	Sunil Kumar Das	Acct. Officer Gr.II	Srinatha Chandra Das	01/12/12	237,233.38	2019-20



मोबाईल सं
Mobile Number

कर्मचारी प्रविष्य निधि योजना , 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME.1952
प्रपत्र -19 / Form-19

1.	सदस्य का नाम / Name of the member	
2.	(क / a) पिता का नाम/ Father's Name (ख / b) पति का नाम / Husband's Name	(क / a): (ख / b):
3.	जन्म तिथि / Date of Birth	
4.	फैक्ट्री/ स्थापना का नाम व पता / Name and Address of the Factory / Establishment	
5.	(क / a): भविष्य निधि खाता सं. / P.F. Account No. (ख / b): यूनिवर्सल खाता संख्या (यू.ए.एन.) /Universal Account Number(UAN)	(क / a): (ख / b):
6.	स्थापना में प्रवेश की तिथि / Date of Joining the Establishment	
7.	नौकरी छोड़ने की तिथि / Date of leaving Service	
8.	नौकरी छोड़ने का कारण / Reason of leaving Service - सेवा समाप्त के कारण (क) सदस्य का खराब स्वास्थ्य (ख) संकुचन / नियोक्ता का व्यापार बंद होने अथवा (ग) अन्य कारण जो सदस्य के नियंत्रण से बाहर हैं , Service terminated on account of (a) ill health of member (b) Contraction /Discontinuation of employer's business or (c) Other Cause beyond the control of the member - व्यक्तिगत कारण / Personal Reasons	
9.	*स्थायी खाता सं. (पैन) *Permanent Account No.(PAN) *क्या प्रपत्र संख्या 15 जी / 15 एच प्रस्तुत कर रहे हैं (हाँ / नहीं) * Whether submitting Form No. 15 G/15 H , if applicable (Yes/No) कृपया प्रपत्र 15 जी / 15एच की दो प्रतियां संलग्न करें , (यदि लागू है) Please enclose two copies of Form No. 15G/15H, if applicable * केवल 5 वर्ष से कम की सेवा अवधि के मामले में/Only in case of service less than 5 years	
10.	पत्र-व्यवहार का पूरा पता / Full Postal address	
11.	भुगतान की विधि / Mode of payment: वांछित किसी एक कोष्टक में टिक लगाएं (✓) Put a 'Tick' against the one opted (✓) (क) मेरे खर्च पर मनिआर्डर द्वारा अथवा (a) By Postal Money Order at my cost OR (ख) बचत खाता में रेखांकित चेक/ इलेक्ट्रानिक माध्यम से भुगतान (b) By Account Payee Cheque/ Electronic Mode of payment (अपने बैंक खाते के रद्द चेक की एक प्रति संलग्न करें / Please attach a copy of cancelled Cheque/Attested copy of first page of Pass Book)	बचत बैंक खाता सं./Saving Bank Account No. बैंक का नाम Name of Bank..... शाखा का पता Address of the Branch आई.एफ.एस.कोड IFS Code

सदस्य द्वारा यह घोषणा की जाती है कि वह दो माह से कहीं काम नहीं कर रहा है (हाँ / नहीं) / The member hereby declares that he has not been employed for two months (Yes/No).
प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है / Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.
प्रार्थी ने मेरे सामने हस्ताक्षर किए / अंगूठा लगाया है / The Applicant has signed/thumb impressed before me.

सदस्य के हस्ताक्षर / Member's Signature
अथवा/ Or सदस्य का अंगूठा निशान/ Member's thumb impression

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Employer's Signature
नियोक्ता का पदनाम और मोहर / Designation & Seal of Employer
तिथि / Date

अनुलग्नक / Enclosures:

अग्रिम टिकट लगी रसीद (केवल चैक द्वारा भुगतान होने के मामले में प्रस्तुत की जाए)
ADVANCE STAMPED RECEIPT (To be furnished only in case of payments through cheque)

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त से अपने भविष्य निधि खाते के निपटान पर की राशि अपने बचत बैंक खाते में प्राप्त की ।
Received a sum offrom Regional Provident Fund Commissioner by deposit in my Saving Bank account towards the settlement of my Provident Fund Account .

Kindly do NOT paste revenue stamp in case of payments through NEFT / Electronic mode.

कृपया एन.ई.एफ.टी. /इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से भुगतान होने के मामले में रसीदी टिकट न लगाएं।

एक रुपये की रसीदी टिकट एवं
हस्ताक्षर /
सदस्य का अंगूठा निशान
Affix Re 1/- Revenue
stamp & signature/thumb
impression

आयुक्त कार्यालय के प्रयोग के लिए / (For the use of Commissioner's Office)

खाते का निपटान किया गया । फार्म सं 21 -ए /2 तथा प्रत्याहरण रजिस्टर / 3 प.पै.नि. प्रपत्र 9 (संशोधित) में प्रविष्टि की
Account settled in Part/Full Entered in F-21-A/2 and Withdrawal Register / Form 3 (F.P.F.) Form9 (Revised)

सा.सु.सहा. / SSA

अनु. पर्य. / SS

भुगतान मद सं.

मनीआर्डर / चैक

खाता सं.

P.I. No.

M.O./ Cheque

Account No.

के भुगतान के लिए पास किया / Passed for payment for ` :.....

टी.डी.एस. /TDS Rate %:

टी.डी.एस.राशि / TDS Amount ` :.....

टी.डी.एस. के पश्चात् राशि/ Amount after TDS ` :.....

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो) / M.O. Commission(if any)

लेखा अधिकारी

शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है / Net Amount to be paid by M.O.

Accounts Officer

दिनांक/ Date :

(रोकड अनुभाग के प्रयोग के लिए) / (FOR USE IN CASH SECTION)

चैक सं

दिनांक

रोकड बही

Paid by cheque No.....DateVide cash book

के खाता संख्या -10 मद नाम संख्या द्वारा किया गया ।

And Account No.10 Debit item No.

अनु. पर्य. / SS

स.आ/ A.PFC.

अभ्युक्तियां / REMARKS

Claim ID/क्लेम आई.डी. (for official use/कार्यालय प्रयोग हेतु)

मोबाइल सं./ Mobile Number

(केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु) (For Office use only)

दावा संख्या/Clam I.D

कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952
प्रपत्र संख्या-20
FORM NO-20

प्रपत्र प्रयोग किया जाएगा Form to be used: -

1. अल्पव्यस्क/मानसिक-असंतुलित सदस्य के अभिभावक द्वारा By the guardian of minor/lunatic member
2. मृतक सदस्य के नामिती/ कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा By a nominee or legal heir of the deceased member.
3. अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित नामिती या उत्तराधिकारी के अभिभावक द्वारा अल्पव्यस्क मृतक-सदस्य की भविष्य निधि राशि दावे के लिए
By guardian of the minor/lunatic nominee or heir for claiming the Provident Fund accumulation of the minor deceased member

टिप्पणी : इस प्रपत्र को पूर्ण करने से पहले अनुदेश ध्यानपूर्वक पढ़िए। Note: Read the "Instruction" Carefully before completing the form.

सदस्य का विवरण/Particulars of the member	
(1) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)/ Name of the member (In block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/Husband's Name	
(3) कारखाने/प्रतिष्ठान का नाम व पता जिसमें सदस्य अंतिम बार काम करता था/ Name & Address of the Factory/ Establishment in which the member was last employed	
(4) खाता संख्या/ Account No.	
(5) नौकरी छोड़ने की तिथि/ Date of leaving Service	
(6) नौकरी छोड़ने का कारण/ Reason for leaving service	
मृतक सदस्य के मामले में/ (In case of deceased member)	
(7) मृत्यु की तिथि/ Date of Death (dd/mm/yyyy)	
(8) मृत्यु के दिन सदस्य की वैवाहिक स्थिति/ Marital status of the member on the day of his/her death	

दावेदार के विवरण Particulars of the Claimant

मृतक सदस्य के व्यस्क नामिती/कानूनी उत्तराधिकारी/ परिवार के सदस्य द्वारा भरा जाएगा।
To be filled in by a Major nominee /legal heir/member of the family of the deceased member

(1) दावेदार का नाम (स्पष्ट अक्षरों में/ Name of the claimant (in block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/ Husband's name	
(3) लिंग/ Gender	
(4) आयु (सदस्य की मृत्यु के समय/ Age(as on Date of death of the member)	
(5) वैवाहिक स्थिति (सदस्य की मृत्यु की तिथि को)/ Marital status (as on the date of death of member)	
(6) मृतक सदस्य के साथ सम्बन्ध/ Relationship with the deceased member	

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer

अल्पव्यस्क/मानसिक-असंतुलित सदस्य के अभिभावक/प्रबन्धक द्वारा भरा जाएगा।
To be filled by the Guardian/Manager of Minor/Lunatic member
या/OR

मृतक सदस्य के मानसिक-असंतुलित /अल्पव्यस्क नामित(तो) के अभिभावक या प्रबन्धक/ कानूनी उत्तराधिकारी (यो)/ परिवार के सदस्यों द्वारा भरा जाएगा।
Guardian of Lunatic/Minor Nominee(s)/ Legal Heir (s)/Family member (s) of the deceased member

- (1) दावेदार का नाम (जो कि अभिभावक हो)
Name of the claimant (i.e. Guardian)
(2) पिता/पति का नाम
Father's/Husband's name
(3) अल्पव्यस्क/मृतक सदस्य के साथ संबंध
Relationship with minor/deceased member

अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित नामांकित/ कानूनी उत्तराधिकारी/परिवार के सदस्यों का विवरण जिसके लिए भविष्य निधि धन का दावा करना है।
Particulars of the Minor/Lunatic/Nominee(s)/Legal Heir(s)/Surviving Family Members on whose behalf the Provident Fund Account is claimed

क्र. सं. S.No	नाम Name	लिंग Gender	आयु Date of Birth	धर्म Relation	सम्बन्ध / Relationship	
					मृतक सदस्य के साथ / With deceased member	अभिभावक के साथ / With Guardian
1						
2						
3						
4						

यदि लागू न हो तो काट दीजिए/ Delete if not applicable

- (4) दावेदार का पूर्ण डाक पता (स्पष्ट अक्षरों में) श्री/श्रीमती/ Shri./Smt.....
Claimant's Full Postal address (in block letters) सुपुत्र/धर्मपत्नी/पति/पुत्री/ S/o W/o H/o D/o.....
पिन/Pin

(5) राशि भेजने की इच्छित रीति
Mode of Remittance

एक चुने हुए खाने में निशान लगाएँ
Put a tick in the box against the one opted

(क) राशि मेरे खर्च पर मनीआर्डर की जाए
(a) By Postal Money order at my cost

मद संख्या 4 के विपरीत दिए पते पर
To the address given in item No.4

या/OR

(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता सं.(अनुसूचित बैंक/डाकघर)
में रेखकित चेक इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से आसता
खाता सीधे भेजा जाए/ By account payees cheque/
electronic mode sent Direct for credit to my
S.B. A/C (Scheduled Bank /PO)
under intimation to me
(अपने बैंक खाते के खाली/रद्द चेक की एक प्रति
संलग्न करे Please attach a copy of
cancelled/blank Cheque)

बचतबैंक खाता सं./S.B Account no.....

बैंक का नाम/ Name of the Bank.....

शाखा/Branch.....

आई.एफ.एस. कोड / IFS Code.....

शाखा का पूरा पता/ Full Address of the Branch

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer

प्रमाण पत्र / CERTIFICATE

जहाँ तक मुझे ज्ञान है मैं इस बात का विश्वास दिलाता हूँ कि मृतक सदस्य के मरणोपरान्त कोई बच्चा पैदा नहीं होगा।
To the best of my knowledge I assure that no Posthumous child will be born to the deceased member
मैं इस बात को प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे पूर्ण संभव जानकारी के अनुसार पूर्णतया सत्य है।
I certify that the particulars given above are true to the best of my knowledge

मैं प्रमाणित करता हूँ कि अल्पसंख्यक/मानसिक असंतुलित श्री/श्रीमती/कुमारी मेरे साथ रह रहा है/रही है और मेरे द्वारा उसकी देखभाल और समर्थन किया जा रहा है तथा जो परिवार पेंशन अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित के लिए होगी तो उसे उसकी भलाई तथा फायदे के लिए खर्च की जाएगी।

I certify that the minor(s)/ lunatic Sh./Smt./Kumari.....is living with me and is being supported and looked for by myself and the Family Pension Fund benefit received on behalf of minor lunatic will be spent in his/her best interests & benefits.

मैं घोषित करता हूँ कि अल्पव्यस्क सदस्य किसी ऐसे कारखाने/प्रतिष्ठान में जहाँ कि कर्मचारी भविष्य निधि और विविध व्यवस्था अधिनियम लागू हो इस प्रार्थना पत्र के दिनांक से पिछले लगातार दो मास से नौकरी नहीं कर रहा है।

I certify that the minor member has not been employed in any Factory/Establishment to which the "Act" applies for a continuous period of not less than 2 months immediately preceding the date of this application

संलग्न / Enclosures

दावेदार के हस्ताक्षर या बाएँ/दाएँ हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand
thumb impression of the claimant

दिनांक / Date

जो लागू न हो तो काट दीजिए "Delete, if not applicable"

अग्रिम पेशगी रसीद Advance Stamped Receipt

केवल ऊपरी 5(ख) के मामले में भरी जानी चाहिए [To be furnished only in case of 5(b) above]

₹ (केवल

रूपये) की राशि क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी

अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय

के द्वारा

श्री/श्रीमती/

के भविष्य निधि भुगतान खाते में मेरे बचत खाते में जमा के लिए प्राप्त हुए।

Received a sum of (*₹.....)(*Rupees only) from
Regional Provident Fund Commissioner/Officer-in-charge of sub Regional Office by deposit in my Saving
Bank account towards the settlement of Provident Fund accounts of Shri/Smt.....

*स्थान क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरे जाने के लिए खाली छोड़ा जाना चाहिए
*The space should be left blank which shall be filled in by Regional Provident Fund Commissioner/Officer in-charge of S.R.O.

₹ 1 राजस्व
टिकट
₹ 1 Revenue
Stamp

दावेदार के हस्ताक्षर अथवा बाएँ/दाएँ हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the claimant

साक्ष्याकन/तसदीक अधिकारी द्वारा प्रमाणपत्र Certificate by the attesting authority

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर कथित तथ्य सही है Certified that the facts stated above are correct.

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती/कुमारी को मैं अच्छी तरह जानता हूँ और उन्होने मेरे सामने हस्ताक्षर/अंगूठा निशान किया है। Certified that the claimant Shri/Smt./Kumari.....is known to me and has signed/thumb impressed before me.

दिनांक / Date

नियोजक या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर पदनाम तथा मोहर
Signature of the employer or any authorised official designation & Seal

(आयुक्त कार्यालय के प्रयोग हेतु)
(For the use of Commissioner's Office)

लेखा आंशिक/पूर्ण भुगतान गया फार्म 21-ए/24/2/9 (संशोधित) तथा निकासी रजिस्टर में दर्ज कर लिया है।
A/c Settled in Part/Full entered in Form 21-A/24/2/9 (Revised) and withdrawal Register

सा.सु.स.
SSA

अनु. पर्य
SS

रूप के अधीन (Under ₹

भुगतान मद संख्या
P.I.No.

मनीआर्डर/चेक
M.O./Cheque

लेखा संख्या
Accounts No.....

अनुभाग Section रूप के भुगतान के लिए पास किया Passed for Payment for ₹.....

(शब्दों में)

In words

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो)/
M.O. Commission (if any)
शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है/
Net Amount to be paid by M.O.....

लेखा अधिकारी
Accounts Officer
दिनांक
Dated

(रोकड़ अनुभाग के प्रयोग के लिए (FOR USE IN CASH SECTION))

चेक सं.

दिनांक

रोकड़ बही

Paid by cheque No.

Date

Vide cash book

के खाता संख्या-10 मद नाम संख्या द्वारा किया गया।
(Bank) Account No. 3 Date item No.

अनु. पर्य /SS

स. आ./दे.आ/APFC/RPFC

अभियुक्तियों
REMARKS