



**APPLICATION FOR ADVANCE FROM
GENERAL PROVIDENT FUND / CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND**

1. Name of Subscriber :
2. Account No. :
3. (i) Designation :
(ii) Department/Section :
4. Basic Pay (Pay in the Pay Band + Grade Pay) :
5. Balance at credit of the subscriber on the date of application :
 - (i) Closing balance as per statement for the year :
 - (ii) Credit fromto :
 - (iii) Refunds :
 - (iv) Withdrawals during the period fromto..... :
 - (v) Net Balance at credit :
6. Whether any advance is outstanding, if so, the purpose for which advance was taken :
7. Amount of advance required :
8. (a) Purpose for which the advance is required :
 - (b) If advance is sought for House Building etc. following information may be given: :
 - (i) Location and measurement of the plot :
 - (ii) Whether plot is freehold or on lease :
 - (iii) Plan for construction :
 - (iv) If the flat or plot being purchased is from a Group Housing Society, the name of the Society, the location and measurements etc. :
 - (v) Cost of construction :

(vi) If the purchase of flat to from DDA of any :
other State / City Development authority
or any Housing board or other Government
agency, the location, dimension etc., may be
given.

(c) If advance is required for education of children, :
Following details may be given: -

- (i) Name of the son/ daughter :
- (ii) Class and Institution / Collage where staying :
- (iii) Whether a day-scholar or a hostler :

(d) If advance is required for treatment of ailing
member(s) of family, following details may be given

- (i) Name of patient and relationship :
- (ii) Name of the Hospital / Dispensary / Doctor, :
where the patient is undergoing treatment :
- (iii) Whether outdoor / indoor patient :
- (iv) Whether reimbursement available or not :

Note: In case of advance under 8(c) to 8(d) no
certificate of documentary evidence would be required.

9. Number of monthly installments in which the consolidated: in installments
advance (total of items 6 & 7) is proposed to be repaid

10. Full particulars of the pecuniary circumstances of the :
subscriber, Justifying the application form the advance

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

Dated:

(Signature of the Applicant)
Name :
Designation

Remarks / recommendation of the Head of the Section where
the applicant is serving

Forwarded to SEO (Accounts)
Items 2,4 and 6 verified

SEO (Accounts)

Forwarded to SEO (Administration)



भारतीय प्रबंधन संस्थान मुंबई

INDIAN INSTITUTE OF MANAGEMENT MUMBAI

IIM/20__/58

सामान्य भविष्य निधि/अंशदायी भविष्य निधि से अग्रिम के लिए आवेदन
GENERAL PROVIDENT FUND / CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND

1. अभिदाता का नाम:
2. खाता संख्या:
3. (i) पदनाम:
- (ii) विभाग/अनुभाग:
4. मूल वेतन (पे बैंड + ग्रेड पे में भुगतान):
5. आवेदन की तारीख को अभिदाता के क्रेडिट पर शेष राशि
- (i) वर्ष के लिए विवरण के अनुसार समापन शेष:
- (ii)से तक क्रेडिट:
- (iii) वापसी:
- (iv) अवधि के दौरान निकासी:से तक।
- (v) क्रेडिट पर शुद्ध शेष:
6. क्या कोई अग्रिम बकाया है? यदि हां, तो अग्रिम लेने का उद्देश्य क्या था?
7. आवश्यक अग्रिम की राशि:
8. (क) जिस उद्देश्य के लिए अग्रिम की आवश्यकता है:
- (ख) यदि गृह निर्माण आदि के लिए अग्रिम मांगा गया है तो निम्नलिखित जानकारी दी जाए:
 - (i) भूखंड का स्थान और मापन:
 - (ii) क्या भूखंड फ्रीहोल्ड है या पट्टे पर:
 - (iii) निर्माण के लिए योजना:
- (iv) यदि खरीदा जा रहा फ्लैट या प्लॉट क से है तो ग्रुप हाउसिंग सोसाइटी का नाम, स्थान और माप आदि बताएं।
.....
- (v) निर्माण की लागत:

(vi) यदि फ्लैट किसी अन्य राज्य के डीडीए/शहर विकास प्राधिकरण या कोई भी आवास बोर्ड या अन्य सरकारी एजेंसी से खरीद की जानी है तो उस जगह का नाम, आयाम (डायमेंशन), आदि दिया जाए।

(ग) यदि बच्चों की शिक्षा के लिए अग्रिम की आवश्यकता है, तो निम्नलिखित विवरण दें:-

(i) पुत्र / पुत्री का नाम:

(ii) वर्ग और संस्थान/कॉलेज जहां रहते हैं:

(iii) क्या आप दिन की पढ़ाई करते हैं या छात्रावास में रहते हैं:

(घ) यदि परिवार के बीमार सदस्य (सदस्यों) के उपचार के लिए अग्रिम की आवश्यकता है, तो निम्नलिखित विवरण दे:

(i) रोगी का नाम और संबंध:

(ii) अस्पताल/दवाखाना/डॉक्टर का नाम जहां रोगी का इलाज चल रहा है:

(iii) रोगी बाह्य हैं या आंतरिक:

(iv) क्या प्रतिपूर्ति उपलब्ध है या नहीं:

नोट: 8(ग) से 8(घ) के तहत अग्रिम के मामले में दस्तावेजी साक्ष्य के किसी प्रमाण पत्र की आवश्यकता नहीं होगी।

9. मासिक किस्तों की संख्या जिसमें समेकित किस्तों में अग्रिम (मद 6 और 7 का कुल) चुकाने का प्रस्ताव है।

10. अग्रिम के आवेदन को उचित ठहराते हुए, ग्राहक की आर्थिक परिस्थितियों का पूरा विवरण:.....

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण हैं और मेरे द्वारा कुछ भी छुपाया नहीं गया है।

दिनांक:

(आवेदक का हस्ताक्षर)

नाम:

पदनाम:

अनुभाग प्रमुख की टिप्पणियां/सिफारिश जहां आवेदक सेवारत है:

वरिष्ठ कार्यपालक अधिकारी (लेखा) को अग्रेषित
मद 2,4 और 6 सत्यापित

वरिष्ठ कार्यपालक अधिकारी (लेखा)

वरिष्ठ कार्यपालक अधिकारी (प्रशासन) को अग्रेषित