

TRANSFER CLAIM FORM

FORM 13 (REVISED)

CLAIM ID _____

(For EPFO Use only)

**EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952
(PARA 57)**[APPLICATION FOR THE TRANSFER OF EPF ACCOUNT FROM UNEXEMPTED ESTABLISHMENT TO
EXEMPTED OR UNEXEMPTED ESTABLISHMENT]To,
The Regional P F Commissioner,
Office Name: _____
Office Address: _____

(Please see instruction 3)

To,
Trust Name: _____
Trust Address: _____

(in case the PF A/C is with Exempted Establishment)

Sir,

I request that my provident fund balance along with my pension service details may please be transferred to my present account under intimation to me. My details are as under:

PART A: PERSONAL INFORMATION

1. *Name: _____
2. *Father's/Husband's name: _____
3. Mobile number: _____ 4. E-mail id: _____
5. Bank A/C number: _____ 6. IFS code of Bank branch: _____

PART B: DETAILS OF PREVIOUS ACCOUNT (WHICH IS TO BE TRANSFERRED)

1. *PF Account No. : _____
In case the previous establishment is exempted under Employees' Provident Fund Scheme, 1952
Pension Fund Account No. : _____
2. *Name and Address of the previous establishment: _____

3. *PF Account is held by: (Name of EPF Office/ PF Trust) _____
4. *Date of Birth: _____ (dd/mm/yyyy) 5. *Date of joining : _____ (dd/mm/yyyy)
6. *Date of leaving: _____ (dd/mm/yyyy)

PART C: DETAILS OF PRESENT ACCOUNT

1. *PF Account No. : _____
In case the previous establishment is exempted under Employees' Provident Fund Scheme, 1952
Pension Fund Account No. : _____
2. *Name and Address of the present establishment: _____

3. *Account is held by: (Name of EPF Office / PF Trust) _____

4. *Date of joining : _____ (dd/mm/yyyy)

5. #Name of Trust (to whom funds are to be paid in case of present establishment being exempted
under EPF Scheme, 1952) : _____

6. #Employee code under the Trust: _____

(* indicates mandatory fields) (# Strike off if not applicable)

**I, Certify that all the information given above is true to the best of my knowledge and I have ensured
the correctness of my present and previous account numbers.**

Signature of the Member

Date: _____

**IMPORTANT: Member has the option to get the claim form attested by present or previous employer.
In case of attestation by the previous employer, time taken in settlement will be relatively less.**Certified that I have verified the data in Part B in respect of the member mentioned in Part A of this
form and the signature of the member.

Seal of the Establishment

Signature of Previous Employer

Date: _____

ORCertified that I have verified the data in Part C in respect of the member mentioned in Part A of this
form.

Seal of the Establishment

Signature of Present Employer

Date: _____

INSTRUCTIONS AND GUIDELINES

- The Bank A/C details are for verification purpose even if the Fund is transferred to the EPFO Office/Trust maintaining the present account number.
- In case the Previous Account was maintained by PF Trust of the exempted establishment, the member should submit a Transfer Claim Form {Form-13(Revised)} to the Trust while sending another Transfer Claim Form {Form-13(Revised)} to the PF Office for transferring the service details under the Pension Fund to the new account.
- The Form should be submitted to that PF Office under which previous or the present account is maintained, depending upon as to which employer has attested the claim. (In case the claim is attested by the present employer, claim should be submitted with the PF Office under which the present account is maintained, and so on).
- The mobile number (wherever provided) of the member would be used for sending an SMS alert informing him/her the processing of his/her claim and is non-mandatory for Physical form.

अंतरण दावा फॉर्म

फॉर्म 13 (संशोधित)



कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952

(पैरा 57)

[अछूट प्राप्त स्थापना से छूट प्राप्त अथवा अछूट प्राप्त स्थापना में कर्मचारी भविष्य निधि खाते के अंतरण के लिए आवेदन]

सेवा में, क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त
कार्यालय का नाम :
कार्यालय का पता :
(कृपया अनुदेश 3 देखें)

सेवा में, न्यास का नाम :
न्यास का पता :
(यदि भ.नि. राशि छूट प्राप्त स्थापना के पास है)

महोदय,

आपसे अनुरोध है कि मेरे पेंशन सेवा के विवरण सहित मेरी भविष्य निधि बकाया राशि को मेरे वर्तमान खाते में अंतरित करें तथा इसकी सूचना मुझे भी दें। मेरा विवरण निम्नलिखित है :

भाग (क) : व्यक्तिगत जानकारी

- *नाम : _____
- *पिता/पति का नाम : _____
- मोबाईल नंबर : _____
- ई -मेल आई डी : _____
- बैंक खाता संख्या : _____
- बैंक की शाखा का आई एफ एस कोड : _____

भाग (ख) : पिछले खाते का विवरण (जिस का अंतरण किया जाना है)

- *भविष्य निधि खाता संख्या : _____
यदि पिछली स्थापना कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952 के अंतर्गत छूट प्राप्त है
पेंशन निधि खाता संख्या : _____
- *पिछली स्थापना का नाम व पता : _____

- *भविष्य निधि खाते का रखरखाव करने वाला:(ईपीएफ कार्यालय / भविष्य निधि न्यास का नाम)_____
- *जन्म तिथि : _____ (दिन/माह/वर्ष)
- * शामिल होने की तिथि : _____ (दिन/माह/वर्ष)
- *छोड़ने की तिथि : _____ (दिन/माह/वर्ष)

भाग (ग) : वर्तमान खाते का विवरण

- *भविष्य निधि खाता संख्या : _____
यदि पिछली स्थापना कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952 के अंतर्गत छूट प्राप्त है
पेंशन निधि खाता संख्या : _____
- *वर्तमान स्थापना का नाम एवं पता : _____

- *भविष्य निधि खाते का रखरखाव करने वाला: (ईपीएफ कार्यालय / भविष्य निधि न्यास का नाम)_____

- * शामिल होने की तिथि: _____ (दिन/माह/वर्ष)
- *न्यास का नाम (वर्तमान स्थापना के कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952 के अंतर्गत छूट प्राप्त होने की स्थिति में जिसे राशि का भुगतान किया जाना है): _____
- *न्यास के अंतर्गत कर्मचारी का कोड _____

(*अवश्य भरा जाए) (# यदि लागू न हो तो काट दे)

मैं प्रमाणित करता हूँ /करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर दी गई सभी सूचना मेरी जानकारी के अनुसार सही है तथा मेरी वर्तमान तथा पूर्व खाता संख्या भी सही है।

सदस्य के हस्ताक्षर

दिनांक:_____

महत्वपूर्ण : सदस्य के पास अपने वर्तमान अथवा पूर्व नियोक्ता से दावा फॉर्म को सत्यापित करवाने का विकल्प है। पूर्व नियोक्ता से सत्यापन करवाने की स्थिति में, निपटान में लगने वाला समय अपेक्षाकृत कम होगा।

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने इस फॉर्म के भाग (क) में उल्लिखित सदस्य के संबंध में भाग (ख) में दिए गए विवरण तथा सदस्य के हस्ताक्षर की जांच कर ली है।

पूर्व नियोक्ता के हस्ताक्षर

दिनांक : _____

स्थापना की मोहर

अथवा

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने इस फॉर्म के भाग (क) में उल्लिखित सदस्य के संबंध में भाग (ग) में दिए गए विवरण की जांच कर ली है।

वर्तमान नियोक्ता के हस्ताक्षर

दिनांक : _____

स्थापना की मोहर

अनुदेश एवं निर्देश

- बैंक खाते का विवरण सत्यापन के उद्देश्य के लिए है, यद्यपि राशि का अंतरण वर्तमान खाता संख्या का रखरखाव कर रहे ईपीएफ कार्यालय/न्यास में किया जाएगा।
- यदि पिछले खाते का रखरखाव छूट प्राप्त स्थापना के भविष्य निधि न्यास द्वारा किया जाता था, तो सदस्य को एक अंतरण दावा फॉर्म {फॉर्म 13 (संशोधित)} न्यास में तथा दूसरा अंतरण दावा फॉर्म {फॉर्म 13 (संशोधित)} ईपीएफ कार्यालय में भेजना होगा जिससे कि नए खाते में पेंशन निधि के अंतर्गत सेवा विवरण अंतरित किया जा सके।
- फॉर्म को उस ईपीएफ कार्यालय में जमा किया जाए जिसमें पूर्व अथवा वर्तमान खाते का रखरखाव किया गया हो, यह इस बात पर निर्भर करेगा कि किस नियोक्ता ने दावे का सत्यापन किया है। (यदि दावे का सत्यापन वर्तमान नियोक्ता द्वारा किया गया है, तो उस ईपीएफ कार्यालय में दावा जमा किया जाए जिसमें वर्तमान खाता है आदि)
- सदस्य के मोबाईल नंबर (जहाँ भी उपलब्ध कराया गया हो) का प्रयोग उसे एस एम एस भेजकर उसके दावे पर चल रही कार्रवाई के विषय में सूचित करने हेतु किया जाएगा तथा यह व्यक्तिगत रूप से दिए गए फॉर्म के लिए अनिवार्य नहीं है।