



தலைகரூ பிழிபெடி விசேகர / பெயர் குறிப்பிடப்பட்டவரின் விபரங்கள்/  
**Details of nominee**

பேர்தொகை அரங்குல் அரங்குல் டாஸக வன சேலாஸேசகஸன் விசேன் அநிவார்ஸேன்ம மெம கெஃப ஸமீபூர்ஊ கல ஸுதுஸ.தமீ கிரீமக் தெஃகூததமீ, ஸீ லெ ஸடஹன் கல ஸுதுஸ.  
தனியார் ஊழியர் சேமலாப நிதியத்திற்கு பங்களிப்பு செய்கின்ற தொழில்தருநர்களினால் கட்டாயமாக இந்தப் பகுதி நிரப்பப்படுதல் வேண்டும். பெயர் குறிப்பிடப்பட்டவர் /கள் இருப்பின் தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்.  
It is mandatory for employers contributing to Private Provident Fund to fill this cage. Please indicate. If there is no nominee / s.

1. மீஸகிஸ சேலகஸாஸே ஸமீபூர்ஊ தம  
இறந்த பணியாளரின் முழுப் பெயர்  
Full name of the deceased employee
2. சேலாஸேசகஸே லா சேலகஸாஸே பேர.அ.அ. அகஸ  
தொழில்தருநரின் & பணியாளரின் தனியார் ஊ.சே.நி. இல.  
Employer's & Employee's P.P.F. No.
3. தமீ கல டீதஸ  
பெயர் குறிப்பிடப்பட்ட திகதி  
Date of nomination

தமீகஸாஸே / தமீகஸன்ஸே ஸமீபூர்ஊ தம பெயர் குறிப்பீடு செய்யப்பட்டவர் / செய்யப்பட்டவர்களின் முழுப் பெயர் / பெயர்கள் Full name / s of nominee / nominees	ஊகி ஸமீஸன்ஃஸ உறவுமுறை Relationship	கெஃப பங்கு Share
1		
2		
3		
4		
5		

ஓல்தூமீகரூ மெ டுகிமீ. மஹ / அஸ மீஸகிஸ அஸ விசேன் தமீ கர அகி அஸ லெ / புகாஸக பரீடி தகூஸிஸ ஸாமீகஸாஃ  
ஊகி ஸமீஸன்ஃஸ அகி லெ லெ மெ டுகிமீ. உரிகெகெஃகருநரை நான் அறிவேன். இவர் / இவ இறந்த அங்கத்தவரின் பெயர்  
குறிப்பிடப்பட்டவர் / உறவினர் / பராயமடையாத உருமைகெஃகருநரின் பாதுகாவலர் நான் திருத்தியடைகின்றேன். The claimant  
is known to me. I am satisfied that the claimant is the nominee / related to deceased member of claimed.

மாளே வார்கா அஹுல, ஓஹ ஸடஹன் தெஃகூரகூரூ ஸதா லா திலூரடி லெ ஸஹிக கரமீ.  
எனது பதிவுகளின்படி மேலே தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானவையும், சரியானவையும் என்பதை நான்  
சான்றுப்படுத்துகின்றேன்.  
I do hereby declare that the information given above is consistent with my records.

ஸஹிக கரன திலூஃரிஸாளே/சான்றுப்படுத்தும் அலுவலரின்/Certifying officer's

அஹீஸன / ஓப்பம் /Signature : .....

தமீ / பெயர்/Name : .....

ததகூர / பதவி / Designation : .....

டீதஸ / திகதி/ Date: .....

திலூ மூலாஃ. Official Seal  
அலுவலக முத்திரை