



भाकृअनुप-कृषि तकनीकी अनुप्रयोग अनुसंधान संस्थान, क्षेत्र-2
काजरी परिसर, जोधपुर - 342005 (राजस्थान)

ICAR-Agricultural Technology Application Research Institute, Zone-II

CAZRI Campus, Jodhpur - 342005 (Rajasthan)

Phone No: (Office) 0291-2748412. (Fax) 0291-2744367

Email: atarijodhpur@gmail.com. zpd6jodhpur@gmail.com

Website: www.atarijodhpur.res.in

सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम/प्रत्याहरण हेतु आवेदन पत्र
Application for Advance/Withdrawal from G.P.Fund

1.	अंशदाता का नाम Name of the subscriber	
2.	खाता संख्या Account Number	
3.	मूल वेतन (रु०) Basic Pay (Rs.)	
4.	पदनाम Designation	
5.	अभ्यावेदन की तिथि को अंशदाता के खाते में शेष रकम Balance at the credit of the Subscriber on date of application	
6.	बकाया अग्रिम/प्रत्याहरण Amount of advance/Withdrawal outstanding	
7.	अग्रिम/प्रत्याहरण राशि Amount of Advance/Withdrawal is required	
8.	अग्रिम/ प्रत्याहरण का उद्देश्य Purpose for which the Advance/Withdrawal is required	
	क. किस नियम के अंतर्गत आवेदन किया गया है A. Rules under which the request is covered	
	ख. यदि अग्रिम/प्रत्याहरण गृह निर्माण के लिए लिया गया हो तो जानकारी दें B. If Advance/Withdrawal is sought for House Building etc. information may be given	
	i. प्लॉट की लोकेशन व माप Location and measurement of the plot	
	ii. प्लॉट फ्री होल्ड है या लीज पर Whether plot is freehold or on lease	
	iii. निर्माण योजना Plan for construction	
	iv. यदि फ्लैट सरकारी निकाय/ सोसायटी से खरीदा जा रहा है तो उसकी लोकेशन तथा प्रबंध If the flat or plot being purchased is from a GB/Society, the location and management etc.	
	v. निर्माण लागत Cost of construction	
	vi. यदि फ्लैट डी डी ए या किसी आवास बोर्ड आदि से खरीदा जाना है तो उसकी लोकेशन तथा माप आदि दिया जाए If the purchase of flat is from DDA or any Housing Board etc. the location dimention etc. may be given:	
9.	यदि अग्रिम/वापसी की आवश्यकता बच्चों के लिए है, निम्न विवरण दिया जाए:- If the Advance/Withdrawal is required for children follwing details may be given:-	
क.	पुत्र/पुत्री का नाम Name of son/doughter	
ख.	कक्षा तथा संस्थान/कॉलेज जहां अध्ययनरत हैं Class and Institution/College where studying	
ग.	डे स्कालर है या हास्टल में रह रहा है Whether a day scholar or hostler	

यदि अग्रिम की आवश्यकता परिवार के बीमार सदस्यों के उपचार के लिए है तो निम्न जानकारी दी जाए If advance is required for tretment of ailing family member, following details may be given:		
क.	रोगी का नाम/संबंधी जिसका उपचार हो रहा है Name of the patient/relationship who is undergoing treatment	
ख.	अस्पताल/डिस्पेंसरी/डाक्टर का नाम जहां रोगी का उपचार हो रहा है Name of the Hospital/Dispensary/Doctor where the patient is undergoing treatment	
ग.	बाह्य रोगी/भीतरी (दाखिल) रोगी Whether outdoor/indoor patient	
10.	समेकित अग्रिम की राशि तथा मासिक किश्तों की संख्या जो रु०..... के..... किश्तों में पुनर्पुगतान की जानी प्रस्तावित है Amount of the consolidated advance and number of monthly instalment in which the Rs..... is proposed to repay in.....instalments.	
11.	उन विशेष परिस्थितियों का विवरण जिसके लिए अस्थाई आहरण का आवेदन किया जा रहा है Full particulars of the peculiar circumstances of the application for the temporary withdrawal.	
12.	प्रत्याहरण के मामले में जन्म तिथि व सरकारी नौकरी में प्रवेश की तिथि दी जाए In case of withdrawal given date of birth and Entry into Government service	
13.	पहले प्रत्याहरण कब स्वीकृत हुआ था तथा किस आधार पर When was the withdrawal sanctioned earlier on what ground.	

मैं प्रमाणित करता हूं कि उपरोक्त विवरण मेरी सर्वाधिक जानकारी के अनुसार सही और पूर्ण है।
I certify that particulars given are correct and complete to the best of my knowledge.

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of the applicant.....

शाखा/अनुभाग/Branch/Section.....

टेलीफोन सं०/Tel. No.....