

6. i) नौकरी में आने की तिथि / Date of joining employment / Datum nástupu do posledního zaměstnání

/ /

(दिन-DD-den / माह-MM-měsíc / वर्ष-YYYY-rok)

ii) नौकरी छोड़ने की तिथि / Date of leaving employment / Datum ukončení posledního zaměstnání

/ /

(दिन-DD-den / माह-MM-měsíc / वर्ष-YYYY-rok)

7. नौकरी छोड़ने का कारण / Reason for leaving employment / Důvod ukončení posledního zaměstnání:

.....
.....

8. पत्र व्यवहार का पता / Address for communication / Kontaktní adresa

.....
.....
..... डाक कोड / POSTAL CODE / PSČ:

9. बचत बैंक खाते के ब्यौरे / Details of Savings Bank Account / Informace o bankovním účtu:

(i) खाता संख्या / Account Number / Číslo účtu:

(ii) बैंक का नाम / Name of the Bank / Název banky:

(iii) शाखा का नाम / Name of the Branch / Název pobočky:

(iv) पूरा डाक पता / Full Postal Address / Adresa:

(v) स्विफ्ट कोड / SWIFT Code / SWIFT kód:

10. क्या आप स्वीकार करने के इच्छुक हैं / करना चाहते हैं (कृपया एक विकल्प पर निशान लगाएं)

Are you willing to accept (Please tick one option)

Jste ochotni přijmout (prosím, zatrhněte příslušnou možnost)

(i) एकत्रीकरण के उद्देश्य से योजना प्रमाण-पत्र
Scheme Certificate for the purpose of totalisation
Potvrzení o dobách pojištění

अथवा / OR / nebo

(ii) प्रत्याहरण लाभ / Withdrawal benefit / Jednorázové vyplacení dávky

11. परिवार के ब्यौरे (पति/पत्नी तथा बच्चे और नामिति)
Particulars of Family (Spouse & Children & Nominee)
Údaje o rodinných příslušnících (Manžel/ka & Děti & Ustanovený zástupce)

नाम Name Jméno	जन्म तिथि Date of Birth Datum narození	सदस्य के साथ संबंध Relationship With Member Příbuzenský vztah s pojištěncem	अवयस्क के संरक्षक का नाम Name of guardian of minor Jméno opatrovníka nezletilého
----------------------	--	---	--

- (i) परिवार के सदस्य
Family Members
Členové rodiny
- (ii) नामिति
Nominee
Ustanovený zástupce

12. दावा किए बिना 58 वर्ष की आयु पूर्ण करने के पश्चात् सदस्य की मृत्यु होने की दशा में
In case of death of member after attaining the age of 58 years without filing the claim:
V případě, že pojištěnec zemřel po dosažení věku 58 let a nevyplnil žádost:

- (i) सदस्य की मृत्यु की तारीख
Date of death of the member
Datum úmrtí pojištěnce
- (ii) दावाकर्त्ताओं के नाम / और सदस्य के साथ संबंध
Name of the Claimant(s)/and relationship with the member:
Jméno žadatele/ů / a příbuzenský vztah s pojištěncem:

13. क्या आप कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अंतर्गत पेंशन प्राप्त कर रहे हैं ?
Are you availing pension under EPS,1995 ?
Pobíráte důchod ze zaměstnaneckého důchodového systému, 1995?

यदि ऐसा है तो बताएं: पेंशन आदेश सं०..... किसके द्वारा जारी.....

If so indicate: Pension Payment Order No.....By Whom Issued.....
Jestliže ano: Píplatební příkaz k důchodu č. Vydaný

14. मैं घोषित करता / करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही हैं तथा मैं एकत्रीकरण के बाद भी मासिक पेंशन के लिए पात्र नहीं हूँ ।
I declare that the above particulars are true to the best of my knowledge, and that I am not eligible for monthly pension even after totalisation.
Stvrzuji tímto pravdivost výše uvedených údajů a prohlašuji, že nenám nárok na pobírání dávek vyplácených v měsíčních intervalech, a to ani po provedeném sečtení dob pojištění

स्थान / Place / Místo:

दिनांक Date / Datum:

दावाकर्त्ता के हस्ताक्षर/ Signature of the Claimant / Podpis žadatele

15. सक्षम चेक एजेंसी
Competent Czech Agency
Příslušný úřad v České republice

नाम / Name / Název:

.....
.....

पता / Address / Adresa:

.....
.....
.....

एतद्वारा प्रमाणित किया जाता है कि दावाकर्त्ता से संबंधित व्यक्तिगत सूचना सही है तथा दावा दिनांक को जमा किया गया था ।
It is hereby certified that the personal information concerning the claimant is correct and that the claim was submitted on
Tímto potvrzujeme správnost osobních údajů týkajících se žadatele a podání žádosti dne

/ /
(दिन-DD-den / माह-MM-měsíc / वर्ष-YYYY-rok)

फाइल संख्या / File No. / Spis číslo

दिनांक / Date / Datum.....

मोहर / Stamp / Razítko

हस्ताक्षर / Signature / Podpis