

भारत गणराज्य तथा चेक गणराज्य के मध्य सामाजिक सुरक्षा करारनामा
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY
BETWEEN THE REPUBLIC OF INDIA AND THE CZECH REPUBLIC
SMLOUVA O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ MEZI INDICKOU REPUBLIKOU A ČESKOU REPUBLIKOU
भारत में सेवानिवृत्ति अथवा उत्तरजीवी अथवा संपूर्ण अशक्तता पेंशन हेतु आवेदन
APPLICATION FOR AN INDIAN RETIREMENT OR SURVIVOR OR
TOTAL PERMANENT DISABILITY PENSION
ŽÁDOST O INDICKÝ STAROBNÍ DŮCHOD NEBO POZŮSTALOSTNÍ DŮCHOD NEBO DŮCHOD
PRO OSOBY TRVALE PLNĚ INVALIDNÍ

(F-10D)

(1) पेंशन का दावा किसके द्वारा किया गया है? / By Whom the Pension is claimed? / Kdo žádá o důchod?

सदस्य / उत्तरजीवी/ Survivor/ नामिति /
Member / Pozůstalý Nominee/
Pojištěnec Zástupce

(2) दावा की गई पेंशन का प्रकार / Type of Pension claimed / Druh důchodu, o který je žádáno

सेवानिवृत्ति पेंशन उत्तरजीवी पेंशन अशक्तता पेंशन
Retirement Pension Survivor Pension Disability Pension
Starobní důchod Pozůstalostní důchod Invalidní důchod

(3) दावाकर्ता का विवरण / Particulars of the claimant / Osobní údaje žadatele

(i) नाम / Name / Jméno

प्रथम नाम / First Name / Křestní jméno	
मध्य नाम / Middle Name / Prostřední jméno	
उपनाम / Surname / Příjmení	

(ii) पिता / पति का नाम / Father's / Husband's Name / Jméno otce/manžela :

(iii) लिंग / Gender / Pohlaví पुरुष / Male / महिला / Female /
Muž Žena

(iv) जन्म तिथि / Date of Birth / Datum narození

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

आयु / Age / Věk:

(v) वैवाहिक स्थिति (विवाहित, अविवाहित, विधवा अथवा विधुर)
Marital Status (Whether married, unmarried, widow or widower)
Osobní stav (žentatý/vdaná, svobodný/á, vdova nebo vdovec)

विवाहित / Married अविवाहित / Unmarried विधवा / Widow विधुर / Widower
Žentatý / vdaná Svobodný/á Vdova Vdovec

(4) पंजीकरण संख्या / Registration Number / Registrační číslo:

भारतीय सामाजिक सुरक्षा संख्या / Indian Social Security Number / poslední číslo sociálního zabezpečení v Indii

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

चेक जन्म संख्या / Czech Birth Number / české rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(5) भारत में उस स्थापना का नाम एवं पता जिसमें सदस्य अंतिम रूप से कार्यरत था

Name & Address of the establishment in which the member was last employed in India

Název a sídlo zaměstnavatele, u kterého byl pojištěnec naposledy v Indii zaměstnán

.....

.....डाक कोड / POSTAL CODE / PSČ: भारत / INDIA / Indie.

(6) नौकरी छोड़ने की तिथि / Date of leaving employment in India /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum ukončení posledního zaměstnání v Indii

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

(7) नौकरी छोड़ने का कारण / Reason for leaving employment in India / Důvod ukončení posledního zaměstnání v Indii

(8) पत्राचार का पता / Address for communication / Kontaktní adresa:

.....

.....डाक कोड/ POSTAL CODE / PSČ:

(9) परिवार का विवरण/Particulars of Family / Rodinní příslušníci

क्र.सं. S.No.	नाम / Name / Jméno	जन्म तिथि Date of Birth Datum narození (दिन/माह /वर्ष) (DD/MM/YYYY) (den/měsíc/rok)	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member Příbuzenský vztah s pojištěncem	अवयस्क के मामले में/In case of Minor / v případě nezletilého	
				संरक्षक का नाम Guardian's Name Jméno opatrovníka	संरक्षक का सदस्य के साथ संबंध Guardian's Relationship with Member Příbuzenský vztah opatrovníka k pojištěnci
1					
2					
3					
4					
5					

नोट : यदि कोई बालक शारीरिक रूप से विकलांग हैं, तो कृपया नाम के नीचे अशक्त लिखें ।

Note: If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below the name.

Poznámka: Jestliže je některé z dětí tělesně postiženo, uveďte poznámku "POSTIŽENÝ" pod jeho jméno

(10) सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू है) / Date of death of Member (if applicable) / Datum úmrtí pojištěnce:

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

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

(11) जिस बचत खाते में राशि जमा की जानी है, उसका विवरण

Details of Savings Bank Account to which the amount is to be credited
Informace o bankovním účtu, na který má být dávka vyplácena

क्र.सं. Sl. No.	दावाकर्त्ता (ओं) का नाम Name of the Claimant(s) Jméno žadatele/ů	बचत खाता संख्या Saving Bank Account No., Číslo bankovního účtu	बैंक का नाम, पता एवं कोड Name of the Bank, Code and Address Název banky, kód a adresa
1.			
2.			
3.			
4.			

(12) यदि नामिति द्वारा दावा प्राप्त किया जाना है तो उसका

If the claim is preferred by nominee, indicate his/her
Jestliže je žádost uplatněna zástupcem, uveďte jeho/její

(i) नाम / Name / Jméno

प्रथम नाम / First Name / Křestní jméno	
मध्य नाम / Middle Name / Prostřední jméno	
उपनाम / Surname / Příjmení	

(ii) मृतक सदस्य के साथ संबंध / Relationship with the deceased Member / Příbuzenský vztah k
zemřelému pojištěnci:

(13) (i) क्या दावाकर्त्ता पहले से ही क.पे.यो. 1995 के अंतर्गत पेंशन प्राप्त कर रहा / रही है ?

Is the claimant already drawing Pension under E.P.S., 1995?

Je žadatel poživatелеm důchodu ze zaměstnaneckého důchodového systému, 1995?

हाँ / Yes / Ano नहीं / No / Ne

(ii) यदि हाँ, तो उसका विवरण/ If so, mention the details / Jestliže ano, uveďte bližší informace

यदि हाँ तो बताएं: पेंशन आदेश सं०..... किसके द्वारा
जारी.....

If yes, indicate: Pension Payment Order No.....By Whom issued.....

Jestliže ano, uveďte: Číslo platebního příkazuVydaný

- (14) प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। मुझे यह भी ज्ञात है कि पेंशन की गलत राशि प्राप्त होने पर उसकी वसूली की जाएगी। पुनः, मैं कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अंतर्गत वांछित जानकारी को आवधिक रूप से कर्मचारी भविष्य निधि संगठन को अधिसूचित करने का वचन देता हूँ।
I certified that the information furnished above is true and correct to the best of my knowledge. I also understand that pension amounts wrongly received will be recovered. Further, I undertake to notify the Employees' Provident Fund Organisation periodically of the information as required under the Employees' Pension Scheme, 1995

Stvrzuji tímto pravdivost výše uvedených údajů. Jsem srozuměn též s tím, že dávky neprávem vyplacené, musí být navraceny. Dále se zavazuji poskytovat Správě zaměstnaneckého spořicího fondu informace podle zaměstnaneckého důchodového systému, 1995.

स्थान / Place / Místo:

दिनांक / Date / Datum:

हस्ताक्षर / Signature / Podpis

- (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 निम्नलिखित 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 č.

मोहर / Stamp / Razítko

हस्ताक्षर / Signature / Podpis

दिनांक / Date / Datum