

Please Select One:

- Atlas Pension Fund
 Atlas Pension Islamic Fund



Managed by:
Atlas Asset Management Limited
(Pension Fund Manager)

RETIREMENT OPTIONS FORM

ریٹائرمنٹ آپشنز فارم

(Please fill the form in English) (برائے مہربانی فارم کا انگریزی میں پُر کریں)

* Participant must submit the form 30 days prior to the selected Retirement Date. (سرمایہ کار ریٹائرمنٹ فارم اپنی منتخب کی ہوئی ریٹائرمنٹ کی تاریخ سے 30 دن پہلے جمع کرنا ہے)

PARTICIPANT DETAILS (سرمایہ کار کی تفصیلات)

Name: نام _____ Individual Pension Account No: انفرادی پنشن اکاؤنٹ نمبر _____

Mailing Address: ڈاک وصول کرنے کا پتہ _____

Tel: ٹیلیفون نمبر _____ Mobile: موبائل _____ Date of Birth: تاریخ پیدائش _____ Age: عمر _____

Selected Retirement Date: منتخب کی ہوئی ریٹائرمنٹ کی تاریخ _____ Selected Retirement Age: منتخب کی ہوئی ریٹائرمنٹ کی عمر _____

Please select type (ریٹائرمنٹ کی قسم کا انتخاب کریں)

- Normal retirement (عام ریٹائرمنٹ)
 Pre-mature retirement due to disability (معدوری کی وجہ سے وقت سے پہلے ریٹائرمنٹ)

Incase of pre-mature retirement, due to disability please provide the following information

معدوری کی وجہ سے ریٹائرمنٹ کی عمر سے پہلے ریٹائر ہونے کی صورت میں، برائے مہربانی درج ذیل معلومات پیش کیجئے۔

Nature of Disability (please select) (معدوری کی قسم: منتخب کیجئے)

- Loss of two or more limbs or loss of a hand and a foot; (دو یا دو سے زائد خارجی عضو یا ہاتھ اور پاؤں کے ضائع ہوجانے کی صورت میں) Total loss of eyesight; (مکمل طور پر بینائی کھوجانا)
- Total deafness in both ears; (دونوں کانوں میں بہرا پن) Very severe facial disfigurement; (بہت شدید چہرے کی بدشکلی)
- Total loss of speech; (گوبائی (بولنے کی صلاحیت) کا مکمل طور پر ضائع ہوجانا) Lunacy; (سوچنے سمجھنے کی صلاحیت ختم ہوجانا)
- Paraplegia or hemiplegia; (ناگوں اور پورے یا آدھے دھڑ کا ناچ یا جسم کے ایک حصے کا ناچ) Advance case of incurable disease; or (دو ناقابل علاج مرض جس میں دیر ہو چکی ہو)
- Wounds, injuries or any other diseases, etc, resulting in a disability due to which the Participant is unable to continue any work. (زخم، چوٹ یا کوئی اور بیماری وغیرہ جس کی وجہ سے معدوری ہو جائے اور سرمایہ کار اپنا کوئی کام جاری نہ رکھ پائے۔)

Please specify name of Medical Board: برائے مہربانی میڈیکل بورڈ کا نام فراہم کیجئے: _____

(whose assessment certificate has been submitted) (جس میڈیکل بورڈ کا اسسٹمنٹ سرٹیفکیٹ جمع کروایا گیا ہے)

Please attach assessment certificate from medical board approved by the Commission. (میڈیکل بورڈ جو کمیشن سے تصدیق شدہ ہوگی جانب سے دیا گیا اسسٹمنٹ سرٹیفکیٹ بھی پیش کریں۔)

RETIREMENT OPTIONS (ریٹائرمنٹ آپشنز)

Please fill in Section 1 and either Section 2 or Section 3. (برائے مہربانی سیکشن 1 اور سیکشن 2 یا سیکشن 3 پُر کیجئے۔)

1. Lump Sum Amount Withdrawal: (مُل رقم کی واپسی)

I would like to withdraw lump sum: (میں ایک سائڈ رقم نکالنا چاہتا/چاہتی ہوں)

- 25% of my accumulated balance (میری جمع کی ہوئی کل رقم کا 25%)
 Less than 25% of my accumulated balance (میری جمع کی ہوئی کل رقم کا 25% سے کم) (Please provide _____ % or Rs. _____) (برائے مہربانی تناسب یا رقم بتائیے)
- *More than 25% of my accumulated balance (میری جمع کی ہوئی کل رقم کا 25% سے زیادہ) (Please provide _____ % or Rs. _____) (برائے مہربانی تناسب یا رقم بتائیے)

* Atlas Asset Management Limited is mandated to deduct the tax on any withdrawals of a lump sum amount of over 25% of accumulated balance. (ATLAS ایسیٹ مینجمنٹ لمیٹڈ جمع کی ہوئی کل رقم کا 25% سے زیادہ ہونے والے پُرود ہونے والے ٹیکس کی کوٹنگ کرنے کی اجازت ہے۔)

Investment Details of the Remaining Amount: (بٹایا رقم کی سرمایہ کاری کی تفصیلات)

2. Income Payment Plan (انکم پے منٹ پلان)

I want to invest the remaining balance of my Individual Pension Account to purchase: (میں اپنے انفرادی پنشن اکاؤنٹ کی بٹایا رقم سے خریدنا چاہتا ہوں)

- APF-Income Payment Plan or APIF-Income Payment Plan (Please fill in the application form and attach a copy) (APF - انکم پے منٹ پلان یا APIF - انکم پے منٹ پلان (برائے مہربانی درخواست فارم پُر کر کے کاپی منسلک کیجئے))

Income Payment Plan of another Pension Fund Manager. Please Provide (کسی دوسرے پنشن فنڈ مینجر کا انکم پے منٹ پلان (برائے مہربانی مندرجہ ذیل معلومات فراہم کیجئے))

Name of Pension Fund Manager: (پنشن فنڈ مینجر کا نام) _____

Name of Plan selected: (منتخب کیے گئے پلان کا نام) _____

Please attach a copy of the application form of the selected plan (برائے مہربانی منتخب کیے گئے پلان کا درخواست فارم پُر کر کے کاپی منسلک کیجئے)

PARTICIPANT PROVISIONAL RECEIPT (Please take this duly filled in receipt from the Distribution Company before leaving)

Name of Pension Fund: APF APIF

Received from Mr./Mrs./Ms.:	Date:	Authorized Branch: (Distributor Code) (Stamp)
Application for the redemption at retirement :	Time:	
Individual Pension Account No:		Distributor: (Name & Signature)
Selected Retirement Date:	Selected Retirement Age:	
Along with information:		

Missing Information (if any) _____

OR(یا)

3. Annuity سالیانہ

I want to invest the remaining balance of my Individual Pension Account to purchase an annuity from a life insurance/ takaful company
میں اپنے انفرادی پنشن اکاؤنٹ کی بقایا رقم سے لائف انشورنس/ تکافل کمپنی سے سالیانہ (Annuity) خریدنا چاہتا/چاہتی ہوں

Please Provide (برائے مہربانی مندرجہ ذیل معلومات فراہم کیجئے)

Name of Life Insurance/ Takaful Company: لائف انشورنس/ تکافل کمپنی کا نام: _____

Type of Annuity Product selected: منتخب کی گئی سالیانہ (Annuity) کی قسم: _____

Please attach a copy of the application form of the selected annuity product. (Annuity) کا درخواست فارم پر کر کے کاپی منسلک کیجئے۔
برائے مہربانی منتخب کی گئی سالیانہ (Annuity) کا درخواست فارم پر کر کے کاپی منسلک کیجئے۔

TAXATION DETAILS ٹیکس کی تفصیلات

This section will only be filled in if more than 25% of the accumulated balance is being withdrawn as a lump sum amount.

پیکیشن جمع کی ہوئی بقایا رقم کا 25% سے زیادہ نکلوانے جانے کی صورت میں پر کیا جائے گا۔

Please provide the following details along with copy of auditor's certificate or certificate from income tax department verifying the amounts or copies of paid Income tax returns filed with income tax department for the preceding three years.

برائے مہربانی مندرجہ ذیل معلومات کے ساتھ آڈیٹر ٹیکس یا انکم ٹیکس ڈیپارٹمنٹ سے حاصل کیا گیا سرٹیفکیٹ جو آپ کی رقم کی تصدیق کرتا ہو یا 3 سال کے لئے انکم ٹیکس ڈیپارٹمنٹ میں جمع کئے گئے انکم ٹیکس ریٹرنز کی کاپیاں بھی فراہم کیجئے۔

Date	تاریخ	Tax Paid/ Payable (Rs.)	ادا شدہ/ ادا کیا جانے والا ٹیکس	Total Taxable Income (Rs.)	مُل ٹیکس شدہ آمدنی
1. ____/____/____	DD MM YY				
2. ____/____/____	DD MM YY				
3. ____/____/____	DD MM YY				

*Date must be immediate three preceding tax years from year of retirement.

* لکھی گئی تواریخ ریٹائرمنٹ سال کے فوری پہلے کے تین ٹیکس سال کی ہونی چاہئیں

PAYMENT INSTRUCTIONS ادائیگی کی ہدایات

Please send the cheque for the lump sum proceeds at my registered address برائے مہربانی رقم کی واپسی کا چیک مندرجہ ذیل پتے پر ارسال کریں

Full Address with Postal Code: (پوسٹل کوڈ کے ساتھ مکمل پتہ) _____

Please send directly to the Bank as per following particulars: برائے مہربانی مندرجہ ذیل معلومات کے مطابق براہ راست بینک میں جمع کرائیں

Account Title: (اکاؤنٹ ٹائٹل) _____ Account No: (اکاؤنٹ نمبر) _____

Name of the Bank: (بینک کا نام) _____ Branch Address with Postal Code: (برانچ کا پتہ) _____

DECLARATION AND CONFIRMATION تصدیق اور دعویٰ

1. I understand that on any withdrawals that exceed 25% of the accumulated balance of my Individual Pension Account withdrawn as cash whether in lump sum or in installments, tax will be applicable and Atlas Asset Management Limited shall withdraw withholding tax before making the payment.
میں آگاہ ہوں کہ میرے انفرادی پنشن اکاؤنٹ میں موجود جمع کی ہوئی رقم کا 25% سے زیادہ خواہ نقد ہو یا قسطوں میں نکلوانے جانے کی صورت میں ٹیکس کا اطلاق ہوگا اور اٹلس ایسٹ ایٹ منیجمنٹ لمیٹڈ ادائیگی سے پہلے وڈ ہولڈنگ ٹیکس کی کوٹھی کی بجائے ہے۔

2. I understand that it is my responsibility to provide accurate information regarding my tax details to the Pension Fund Manager who will not be liable in case of any misinformation provided by me.
میں آگاہ ہوں کہ پنشن فنڈ مینیجر کو ٹیکس سے متعلق صحیح معلومات مہیا کرنا میری ذمہ داری ہے اور غلط معلومات کی صورت میں پنشن فنڈ مینیجر ذمے دار نہیں ہوگا۔

Signature: _____ Date of Signing: _____ Name of Participant: _____
دستخط _____ دستخط کی تاریخ _____ سرمایہ کار کا نام _____

For office use only:

Sales Agent's Information			
Sales Agent's Name	Sales Agent's Code	Date & Time of Receiving Form	Authorized Signature & Stamp
Distributor's Information			
Distributor's Name	Distributor's Code	Code	Transaction Date & Time
Name of the Authorised Person at Distribution Centre			Authorized Signature & Stamp
For Registrar Use Only			
Request Form Received On (Date & Time)	Data Verified By	Data Input By	
Missing Information			Authorized Signature

Atlas Asset Management