

Reference No.

Form ID

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Radix Pension Managers Limited**

Corporate Office: 26, Adeola Hopewell Street, Victoria Island, Lagos.

Tel: 01-2919689, +2349060001020

E-mail: info@radixpension.comWebsite: www.radixpension.com

NOTICE OF RETIREMENT FORM
PLEASE FILL IN BLACK INK AND BOLD LETTERS

A. Personal Data

Surname

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

First Name

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Middle Name

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Maiden Name

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Title

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Marital Status (M/S/D/W)

Sex (M/F)*

Date of Birth (DD/MM/YY)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Retirement Date (DD/MM/YY)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Home Phone No/GSM No.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

RSA No

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P | E | N | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residential Address (Not P.O Box)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Postal Address

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

B. Details of Last Employer

Employer Code

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name of Organization & Address

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Total Annual Emolument (Attach Pay Slip)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ₦ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

C. Details of Benefits

Accumulated Contribution to Due

Status of Requirement Bond (If a Public Sector Employee)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ₦ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Expected Contribution to Date of Requirement

Status of Accrued Benefits (If a private Sector Employee)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ₦ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

D. Reasons for Retirement/Exit (Please tick as appropriate)

Form ID

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Normal Retirement

Terms and Condition of Employment

On Medical Grounds

a) If on Medical Reasons:

Kindly State briefly the Medical Conditions:

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

.....Name & Address of
Physician/Hospital that issued the medical certificate:

.....
.....Date of

Medical Certificate (DD/MM/YY)

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | | / | | | / | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|

b) If under Terms & Condition of Employment:

State Unique Terms and Condition:

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

of Programme Withdrawal (Please Tick)

Monthly Payment

Quarterly Payment

E. Frequency

Signature

Left Thumb Print

Right Thumb Print

Please affix with
gum only

Passport Photo

Date Signed (DD/MM/YY)*

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | | / | | | / | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|

PFA Code

For Official use Only

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 4 | 6 |
|---|---|---|---|

Name.....Designation.....

Date.....

Signature..... Official Stamp:

DOCUMENTS TO BE ATTACHED

- i)** Official Letter of Retirement from employer.
- ii)** Last pay slip.
- iii)** Any other evidence of total annual remuneration (Pls Specify).
- iv)** Certified True Copy of Retirement Bond Certificate (for Public Sector employees).
- v)** Medical Certificate (Where retirement is on medical grounds).
- vi)** Letter of notification of retirement by employer authenticating certificate.
- vii)** Letter of confirmation that temporary exit is in accordance with terms of employment.