ये है आपके भविष्य की सुरक्षा के लिए ज़रूरी

अटल पेंशन योजना

अटल पेंशन योजना (एपीवाई) अभिदाता पंजीकरण फ़ार्म

अटल पेंशन योजना (एपीवाई) – अभिदाता पंजीकरण फार्म

(पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा अभिशासित)

सेवा

शाखा प्रबंधक, ________ बैंक ________ शाखा

महोदय/महोदया,

मैं यह अनुरोध करता हूँ कि राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली (एनपीएस) के अंतर्गत निम्न ब्यौरे के अनुसार मेरे नाम से एक एपीवाई खाता खोला जाए:

*अनिवार्य रूप से भरा जाए। कृपया फार्म स्पष्ट अक्षरों में भरें।

1. बैंक का ब्यौरा:
   बैंक खाता सं.*
   बैंक का ________ बैंक शाखा*

2, व्यक्तिगत ब्यौरा:
   आवेदक का नाम श्री ☐ श्रीमती ☐ कुमारी ☐
   पूरा नाम
   जन्म तिथि* / / आयु मोबाइल नं.
   ई-मेल आईडी आधार
   विवाहित हां ☐ नहीं ☐ यदि विवाहित है, तो पति/पत्नी का नाम
   पति/पत्नी का नाम आधार
   नामिती का नाम आधार
   अभिदाता के साथ नामिती का संबंध
   यदि नामिती अवस्यक हो, तो अतिरिक्त ब्यौरा
   जन्म तिथि / /
   अभिभावक का नाम
   क्या अन्य सांविधिक सामाजिक सुरक्षा योजना के लाभार्थी हैं हां ☐ नहीं ☐
   क्या आयकर दाता हैं हां ☐ नहीं ☐

3, पेंशन ब्यौरा

पेंशन राशि (कृपय सही का निशान	1000 ☐ 2000 ☐ 3000 ☐ 4000 ☐ 5000 ☐
अंशदान राशि (मासिक) (रु. में] (बैंक द्वारा भरा जाना है)	मैं एतद्वारा एपीवाई के अंतर्गत अपनी आयु तथा अपने द्वारा चयनित पेंशन राशि के आधार पर 60 वर्ष की आयु तक भुगतान करने के लिए अपने उपर्युक्त बैंक खाते से नामे डालने के लिए प्राधिकृत करता/करती हूं। यदि अंतरण में विलंब होता है या अपर्याप्त शेष राशि के कारण अंतरण नहीं हो पाता है तो मैं इसके बैंक को उत्तरदायी नहीं ठहराऊंगा/ठहराऊंगी। मैं अतिरिक्त राशि तथा उस पर जुर्माने को जमा करने की भी शपथ लेता/लेती हूं

सभी अभिदाताओं द्वारा घोषणा तथा प्राधिककार

मैं एपीवाई के अंतर्गत सहायता के निर्धारित पात्रता मानदंड को पूरा करता/करती हूं तथा मैंने योजना की शर्तों को पढ़ लिया है तथा इसे समझ लिया है। मैं एतद्वारा इससे सहमत हूं और यह घोषण करता/करती हूं कि मेरे प्रस्तुत की गई सूचना मेरी जानकारी एवं विश्वास सही है। मैं प्रस्तुत की गई उपर्युक्त सूचना में किसी भी प्रकार के परिवर्तन की सूचना बैंक को तत्काल देने का वचन देता/देती हूं। इसके अलाव, एनपीएस के अंतर्गत पहले से मेरा कोई अन्य खाता नहीं है। मैं यह मानता हूं कि किसी भी गलत सूचना या दस्तावेज प्रस्तुत करने के लिए मैं उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी। मैंने एपीवाई दिशानिर्देशों को पढ़ लिया/मुझे इसकी जानकारी दी गई है तथा मैंने इसको समझ लिया है। इसके अलावा मैं पीएफआरडीए/भारत सरकार द्वारा अनुमोदित किए गए अनुसार योजनाओं के अंतर्गत सेवाओं की शर्तों से आबद्ध होने के लिए सहमत हूं।

तिथि / / अभिदाता का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

स्थान (* पुरूष के मामले में बायें तथा महिला के माले में दाएं अंगूठे का निशान)

पावती- अटल पेंशन योजना एपीवाई के लिए अभिदाता पंजीकरण

(बैंक द्वारा भरा जाना है)

अभिदाता का नाम:
पीआरएएन संख्या
गारंटीशुदा पेंशन राशि ________ अंशदान की अवधि ________ मासिक
एपीवाई के अंतर्गत मासिक अंशदान राशि (रु. में)

बैंक का नाम:		
बैंक शाखा:		
प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम:		
आवेदन प्राप्त करने की तारीख:		बैंक की मोहर तथा हस्ताक्षर

कृपया ये फ़ॅार्म भरें एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं