



अटल पेंशन योजना (एपीवाई) - अभिदाता पंजीकरण प्रपत्र

(पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा प्रबंधित)

सेवा में,

शाखा प्रबंधक बैंक शाखा

मैं एत द्वारा नीचे दिये विवरण के आधार पर राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अंतर्गत अटल पेंशन योजना (एपीवाई) खाता खुलने का अनुरोध करता/करती हूँ

* अनिवार्य क्षेत्र को इंगित करता है। कृपया प्रपत्र अंग्रेजी में और बड़े अक्षरों में ही भरें।

1. बैंक का विवरण

बैंक खाता संख्या*	
बैंक का नाम*	बैंक शाखा*

2. व्यक्तिगत विवरण

आवेदक का पूरा नाम	श्री	श्रीमती	कुमारी
पूरा नाम			
जन्म-तिथि*		आयु	मोबाईल नं.
ई-मेल आई डी	आधार नं.		
विवाहित	हाँ	नहीं	यदि विवाहित हैं तो पति या पत्नी का नाम देना अनिवार्य है। एपीवाई के अंतर्गत पति/पत्नी डिफाल्ट नामिति होगा।
पति/पत्नी का नाम	आधार नं.		
नामिति का नाम*	आधार नं.		

नामिति का अभिदाता के साथ संबंध

नामिति के अवयस्क होने की स्थिति में अतिरिक्त विवरण

जन्म-तिथि*		
अभिभावक का नाम*		
क्या किसी अन्य संवैधानिक सामाजिक योजना के अंतर्गत लाभार्थी हैं	हाँ	नहीं
क्या आप आयकर दाता हैं	हाँ	नहीं

3. पेंशन का विवरण

अंशदान की आवश्यकता (कृपया (✓) लगायें)	मासिक	तिमाही	अर्द्धवार्षिक
	1000	2000	3000
			4000
			5000

अंशदान राशि (मासिक/तिमाही) (रु. में) (बैंक द्वारा भरा जाएगा)

मैं एतद द्वारा अपने उपरोक्त वर्णित बैंक खाते से 60 वर्ष की आयु तक अपने द्वारा चयनित पेंशन राशि के आधार पर भुगतान करने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता हूँ/करती हूँ यदि अपर्याय शेष के कारण संव्यवहार लम्बित अथवा प्रभावी नहीं होता है तो मैं बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा/ठहराऊंगी। साथ ही मैं उस प्रोद्भूत अतिदेय ब्याज सहित अतिरिक्त राशि जमा कराने का वचन देता हूँ/देती हूँ।

सभी अभिदाताओं द्वारा उद्घोषणा एवं प्राधिकृत करना

मैं एपीआई के अंतर्गत सहायता हेतु निर्धारित पात्रता मानदंडों को पूरा करता/करती हूँ और मैंने की योजना की शर्तों और नियमों को पढ़ एवं समझ लिया है। मैं एतद द्वारा उससे सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और सत्य हैं। मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई सूचना में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने पर बैंक को सूचित करूंगा/करूंगी इसके अतिरिक्त मेरे पास एनपीएस के अंतर्गत कोई पहले से मौजूद खाता नहीं है। मैं समझता/समझती हूँ कि किसी प्रकार की गलत या मिथ्या जानकारी अथवा दस्तावेज जमा कराने के लिए मैं पूरी तरह जिम्मेदार होऊंगा/होऊंगी। मैंने एपीआई दिशा-निर्देशों को पढ़ लिया है और समझ लिया है। मैं भारत सरकार / पीएफआरडीए द्वारा योजना के अंतर्गत अनुमोदित सेवाओं की शर्तों एवं नियमों से आबद्धकर रहूंगा/रहूंगी।

तिथि		अभिदाता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान*
स्थान		पु. के लिए बायें और स्त्री के लिए दायें अंगूठे का निशान

पावती - अटल पेंशन योजना (एपीवाई) हेतु अभिदाता पंजीकरण

(बैंक द्वारा भरा जायें)

अभिदाता का नाम			
स्थायी सेवा निवृत्ति खाता संख्या			
गारंटीकृत पेंशन राशि			
अंशदान की आवश्यकता (कृपया (✓) लगायें)	मा	सि	क
	ति	मा	ही
	वा	रि	क
एपीवाई के अंतर्गत मासिक/अंशदान/तिमाही अंशदान राशि (रु. में)			
बैंक का नाम :			
बैंक शाखा :			
प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम :			
आवेदन प्राप्त करने की तिथि :			

बैंक की मुहर व हस्ताक्षर