ફોર્મ નં.

અટલ પેન્શન યોજના (એપીવાય) - સબસ્ક્રાઈબર રજિસ્ટ્રેશન ફોર્મ
(પેન્શન ફંડ નિયામક અને વિકાસ પ્રાધિકરણ લાગુ કરવામાં આવેલ)

પ્રતિ,
શ્રી બ્રાન્ચ મેનેજર
ધી સાબરકાંઠા જિલ્લા મધ્યસ્થ સહકારી બેંક લિ., શાખા.....

પ્રિય મહોદય/મહોદયા,
નીચે આપેલી વિગતો અનુસાર એનપીએસ અંતર્ગત, મારા નામનું એપીવાય ખાતુ ખોલવાની હું આ સાથે વિનંતી કરું છું. :

***ફરજિયાત ખાનાંઓ દર્શાવે છે. અંગ્રેજી તથા મોટા અક્ષરોમાં ફોર્મ ભરવાનું રહેશે.**

૧. બેંકની વિગતો :

બેંકનો ખાતા ક્રમાંક*			
બેંકનું નામ	**ધી સાબરકાંઠા જિલ્લા મધ્યસ્થ સહકારી બેંક લિ.**	બેંકની શાખા*	

૨. વ્યક્તિગત વિગતો :

અરજદારનું પુરુ નામ*	**શ્રી**	**શ્રીમતિ**	**કુમારી**
પ્રથમ નામ			
મધ્ય નામ			
અટક			
જન્મતારીખ*	D D / M M / Y Y Y Y વર્ષ	મોબાઈલ નંબર	૯ ૧
સરનામું		પીન કોડ નં.	
ઈ-મેઈલ ID			
આધાર નંબર			
પરણેલા છો	હા	ના	
જીવનસાથીનું નામ*			
આધાર નંબર			
નોમિની વ્યક્તિનું નામ*			
આધાર નંબર			
સબસ્ક્રાબર સાથે સબંધ*			

જો નીમેલી વ્યકિત સગીર હોય તો, વધારાની વિગતો

જન્મ તારીખ	D D / M M / Y Y Y Y		
વાલીનું નામ			
શું કોઈ અન્ય સામાજિક સુરક્ષા સ્કીમમાં લાભ પ્રાપ્તકર્તા છો*	હા		ના
શું આવક કરદાતા છો*	હા		ના

૩. પેન્શનની વિગતો*

પેન્શનની રકમ કૃપ્યા (✓) નિશાની કરો :	1000		2000		3000		4000		5000	

ફાળવણી રકમ (માસિક) (રૂપિયામાં) (બેંક દ્વારા ભરવાનું)		આ સાથે હું બેંકને, ૬૦ વર્ષની ઉંમર સુધી એપીવાય અંતર્ગત મારી ઉંમર તથા મેં પસંદ કરેલી પેન્શનની રકમના આધારે લાગુ પડતી રકમ મારા ઉપરોક્ત ખાતામાં ડેબીટ કરવાની અધિકૃતતા આપું છું. જો લેવડ દેવડ વિલંબિત થાય અથવા અપર્યાપ્ત બાકી ભંડોળને કારણે ખાતાને ડેબીટ કરી શકાય તેમ ન હોય તો, હું બેંકને જવાબદાર ઠેરવીશ નહીં. તે રકમ પર દંડ સહિત, વધારાની રકમ જમા કરવાની પણ હું જવાબદારી લઉ છું.

બધા સબાસ્કાઈબર્સ દ્વારા જાહેરનામું અને અધિકૃતતા

હું કોઈપણ વૈધાનિક સામાજિક સુરક્ષા સ્કીમનો / ની સભ્ય નથી. એપીવાય અંતર્ગત હું નિર્ધારિત માપદંડો પૂર્ણ કરું છું અને મેં સ્કીમના નિયમો અને શરતો વાંચ્યાં અને સમજ્યાં છે. હું સંમત થાઉં છું અને જાહેર કરું છું કે મે આપેલ જાણકારી ખરી અને સાચી છે. મેં પુરી પાડેલી ઉપરોક્ત વિગતોમાં જો કોઈપણ ફેરફાર હશે તો, બેંકને તરત જ માહિતીગાર કરવાની જવાબદારી હું સ્વીકારું છું. વધુમાં હું અગાઉથી પ્રવર્તમાન એનપીએસ અંતર્ગત કોઈ જ ખાતું ધરાવતો / ધરાવતી નથી. હું સમજું છું કે, કોઈપણ ખોટી માહિતી અથવા દસ્તાવેજો સુપરત કરવા બદલ હું સંપૂર્ણપણે જવાબદાર રહીશ. મેં એપીવાય માર્ગદર્શિકાઓ વાંચી તથા સમજી / વાંચી સંભળાવવામાં આવી તથા સમજાવવામાં આવી છે. હું વધુમાં પીએફડીઆરડીએ / ભારત સરકાર દ્વારા માન્ય કરાવમાં આવેલી સેવાઓની જોગવાઈઓ અંતર્ગત નિયમો અને શરતો મને બંધનકર્તા રહેશે.

તારીખ*	D D M M Y Y Y Y	**સબસ્કાઈબરની સહી / અંગૂઠાની છાપ***	
સ્થળ*		(બેંકના નમૂના મુજબ) (પુરુષોના ડાબા હાથના અંગૂઠાની છાપ અને સ્ત્રીના જમણા હાથના અંગૂઠાની છાપ)	
PRAN નંબર			

બ્રાન્ચ મેનેજર / એકાઉન્ટન્ટની સહી