


Bengali

	<h2 style="margin: 0;">अटल पेन्शन योजना (अपेयो) धारक पंजीकरण प्रारूप</h2> <p style="margin: 0;">(पेन्शन फण्ड नियामक एवं विकास प्राधिकारी द्वारा प्रशासित)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

सेवा में  
श्रीमान शाखा प्रबन्धक, \_\_\_\_\_ बैंक, \_\_\_\_\_ शाखा  
प्रिय महोदय/महोदया,  
आपसे अनुरोध है कि दिए गए निम्न विवरणानुसार मेरे नाम का एक अटल पेन्शन योजना खाता राष्ट्रीय पेन्शन योजना के अधीन प्रारम्भ करें

\* आवश्यक प्रविष्टियों को दर्शाती हैं, कृपया स्पष्ट लेखनी में भरें

**1. बैंक का विवरण**

बैंक खाता संख्या \_\_\_\_\_  
बैंक का नाम : \_\_\_\_\_ शाखा का नाम \_\_\_\_\_

**2. व्यक्तिगत विवरण**

आवेदक का पूरा नाम \_\_\_\_\_ श्री \_\_\_\_\_ श्रीमती \_\_\_\_\_ कुमारी \_\_\_\_\_  
पूरा नाम : \_\_\_\_\_  
जन्म दिनांक \_\_\_\_\_ D D M M Y Y आयु \_\_\_\_\_ मोबाइल नम्बर \_\_\_\_\_  
ई-मेल आईडी \_\_\_\_\_ आधार सं \_\_\_\_\_  
विवाहित \_\_\_\_\_ हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_ यदि विवाहित हैं तो जीवनसाथी का नाम देना अनिवार्य है।  
जीवनसाथी का नाम \_\_\_\_\_ आधार सं \_\_\_\_\_  
नामिति का नाम \_\_\_\_\_ आधार सं \_\_\_\_\_  
नामिति का खाताधारक (अभिदाता) के साथ संबंध \_\_\_\_\_  
नामिति के अव्यक्त होने की स्थिति में निम्न अतिरिक्त विवरण दिया जाना है :  
दिनांक \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y  
संरक्षक का नाम \_\_\_\_\_  
क्या अन्य सामाजिक सुरक्षा योजनाओं में हिताधिकारी हैं \_\_\_\_\_ हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_  
क्या आप आयकर प्रदाता हैं \_\_\_\_\_ हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_

**पेन्शन विवरण**

पेन्शन राशि : (कृपया चयन करें) \_\_\_\_\_ ₹1000/- \_\_\_\_\_ ₹2000/- \_\_\_\_\_ ₹3000/- \_\_\_\_\_ ₹4000/- \_\_\_\_\_ ₹5000/-  
अंशदान राशि (मासिक) (₹ में) (बैंक द्वारा भरा जाए) \_\_\_\_\_  
मैं, उपरोक्त चयनित राशि को अटल पेन्शन योजना के अधीन भुगतान के लिए वर्धित खाते से मेरे 60 वर्ष की आयु पूर्ण करने तक डेबिट करने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता हूँ। यदि लेन-देन में देरी या अपर्याप्त राशि होने के कारण अयफल होता है, तो मैं बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा। मैं जमा राशि को प्रभावी दण्ड राशि सहित चुकाने के लिए सहमति देता हूँ।

**सभी खाताधारक (अभिदाता) की घोषणा एवं अनुज्ञप्ति :**  
मैं अटल पेन्शन योजना के अधीन निर्धारित पात्रता को पूर्ण करता हूँ, तथा मैंने योजना की सभी निबंधन एवं शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया है। मैं इन सबकी सहमति की स्वीकृति देता हूँ तथा घोषणा करता हूँ कि समस्त प्रदत्त सूचना मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य तथा सही हैं। मेरे द्वारा प्रदत्त सूचना में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने पर मैं बैंक को इसकी सूचना प्रदान करूंगा। आगे, मेरा राष्ट्रीय पेन्शन योजना के अधीन कोई और खाता नहीं है। मैं यह भली भांति समझता हूँ कि किसी भी सूचना या दस्तावेज के अस्तित्व पाए जाने का जिम्मेदार मैं स्वयं हूँ। मैंने अपेयो के दिशा-निर्देशों को पढ़/समझ लिया है। आगे, मैं सहमति देता हूँ कि योजना के अधीन सभी निबंधन एवं शर्तें जो समय समय पर पेन्शन फण्ड नियामक एवं विकास प्राधिकारी/भारत सरकार द्वारा प्रावधान कि जाएंगी बाध्यकारी होंगी।

दिनांक \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y  
स्थान \_\_\_\_\_  
अन्तर्निर्मित पावती - अटल पेन्शन योजना के अन्तर्गत खाताधारक (अभिदाता) का पंजीकरण राशि की वसूली का विषय है।  
(बैंक द्वारा भरा जाए)  
खाताधारक(अभिदाता) का नाम \_\_\_\_\_  
बैंक खाता सं \_\_\_\_\_  
गारन्टीकृत पेन्शन राशि \_\_\_\_\_  
अंशदान की अवधि \_\_\_\_\_ मासिक \_\_\_\_\_  
अपेयो के अधीन मासिक अंशदान की राशि (₹ में) \_\_\_\_\_

बैंक का नाम \_\_\_\_\_ बैंक \_\_\_\_\_  
बैंक शाखा \_\_\_\_\_  
प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम \_\_\_\_\_  
आवेदन प्राप्ति की दिनांक \_\_\_\_\_  
(हस्ताक्षर एवं बैंक की मोहर)

दिनांक 01 जून 1975 से पूर्व जन्में व्यक्ति इसके लिए पात्र नहीं हैं।