அடல் ஓய்வூதிய திட்டம் (Atal Pension Yojana)–சந்தாதாரர் படிவம்

(நிர்வாகம்- ஓய்வூதியநிதிஒழுங்குமுறைமற்றும்மேம்பாட்டுஆணையம்)

To,

கிளைமேலாளர், _____ வங்கி _____ கிளை

ஐயா,

கீழ்கொடுக்கப்பட்ட தகவல்களின் அடிப்படையில் எனது பெயரில் APY கணக்கு துவங்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்

* குறியிட்ட தகவல்கள் கண்டிப்பாகத் தர வேண்டும் Please fill the form in English and BLOCK letters

1. BANK DETAILS:

வங்கிக் கணக்கு எண் *

வங்கியின் பெயர் *

வங்கிக் கிளை *

2. சுய விவரங்கள்:

விண்ணப்பதாரரின் பெயர் திரு ☐ திருமதி ☐ செல்வி ☐

முழு பெயர்

பிறந்த தேதி d d / m m / y y y y வயது Mobile No

இமெயில் முகவரி ஆதார்

திருமணமானவரா ஆம் ☐ இல்லை ☐ ஆம் எனில் மனைவி பெயர் கண்டிப்பாக குறிப்பிடவும்

மனைவி பெயர் ஆதார்

வாரிசுதாரர் பெயர் * ஆதார்

வாரிசுதாரருக்கும் பதிவருக்கும் உள்ள உறவுமுறை

கூடுதல் தகவல்கள் (வாரிசுதாரர் மைனர் எனில்)

பிறந்த தேதி d d / m m / y y y y

காப்பாளர் பெயர் *

தாங்கள் வேறு சமூகப்பாதுகாப்பு திட்டங்களின் பயனாளியா? ஆம் ☐ இல்லை ☐

வருமான வரி செலுத்துபவரா ? ஆம் ☐ இல்லை ☐

3. ஓய்வூதிய விவரங்கள்

ஓய்வூதிய தொகை (டிக் செய்யவும் (√)) * 1000 ☐ 2000 ☐ 3000 ☐ 4000 ☐ 5000 ☐

பங்களிப்புத் தொகை (மாதத்திற்கு) Rs

(வங்கி உபயோகத்திற்கு)

எனது 60 வயது வரை என்னால் தேர்வு செய்யப்பட திட்டத்தின் கீழ் வங்கியானது மேற்கண்ட எனது வங்கிக் கணக்கிலிருந்து பணம் எடுத்து கொள்ளஅனுமதிக்கிறேன். மேலும் வங்கிக்கணக்கில் பணம் பரிவர்த்தனை தாமதமானாலோ கணக்கில் பணம் இல்லாமலோ போனால் வங்கி பொறுப்பேற்காது, அவ்வாறு ஏற்பட்டால் அபராத தொகையை செலுத்தச் சம்மதிக்கிறேன்

சந்தாதாரரின் அங்கீகாரம் மற்றும் உறுதி மொழி

நான் APY திட்டத்தின் கீழ் பரிந்துரைக்கப்படும் உதவி பெறுவதற்கான தகுதியை பெற்றுள்ளேன்.இந்த திட்டத்தின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் படித்து புரிந்துகொண்டேன். நான் கொடுத்த தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என தெரிவித்து கொள்கிறேன். மேல் குறிப்பிட்ட தகவல்களில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்பட்டால் வங்கிக்கு உடனடியாக தகவல் தெரிவிப்பேன். தேசிய பென்ஷன் திட்டத்தின் கீழ் எந்தகணக்கும் எனது பெயரில் இல்லை. தவறான தகவல்கள் ,தவறான ஆவணங்கள் கொடுத்ததால் ஏற்படும் பின்விளைவுகளுக்கு நானே பொறுப்பு என தெரிவித்து கொள்கிறேன். அபி திட்டத்தின் நிபந்தனைகளை படித்து / கேட்டு தெரிந்து கொண்டேன். மேலும்அரசு/ ஓய்வூதிய நிதி ஒழுங்குமுறை ஆணையம் விதிக்கும் நிபந்தனைகளுக்கு கட்டுப்படுவேன் என தெரிவித்து கொள்கிறேன்..

இடம் :

தேதி : d d / m m / y y y y

கையெழுத்து/ பெருவிரல் ரேகை

ஆண் எனில் இடது கை / பெண் எனில் வலது கை

ஒப்புகை சீட்டு- அடல் ஓய்வூதிய திட்டம் - (வங்கி உபயோகத்திற்கு மட்டும்)

சந்தாதாரர் பெயர்

PRAN எண்

உத்தரவாத ஓய்வூதிய தொகை

பங்களிப்பு காலம் மாதங்களில்

APY திட்டத்தின் கீழ் மாதாந்திர பங்களிப்பு

வங்கியின் பெயர்		
வங்கிக் கிளை		
பெறுபவரின் பெயர்		
விண்ணப்பம் பெறப்பட்ட தேதி:		கையெழுத்து மற்றும் முத்திரை