అటల్ పింఛను యోజన (ఏపీవై) - ఖాతాదారుడి నమోదు దరఖాస్తు

(పరిపాలనా విభాగం పింఛను నిధి నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి సంస్థ)

గ్రా॥ బ్రాంచి మేనేజరు గారికి, ____________________ బ్యాంక్ ____________________ శాఖ

ఈ క్రింద పేర్కొన్నవివరాల ప్రకారం నా పేరుతో జాతీయ పింఛను వ్యవస్థను అనుసరించి ఒక ఏపీవై ఖాతా ప్రారంభించాల్సిందిగా అభ్యర్థిస్తున్నాను.

* గుర్తు ఉన్న అన్నిఖాళీలు తప్పని సరిగా పూర్తి చేయాలి. దరఖాస్తును పెద్దగా స్పష్టమైన అక్షరాలతో నింపాలి

1. బ్యాంక్ వివరాలు:

బ్యాంకు ఖాతా నెంబరు*

బ్యాంకు పేరు* ____________ బ్యాంకు శాఖ ____________

2. వ్యక్తిగత వివరాలు:

దరఖాస్తు దారుని పేరు   శ్రీ ☐   శ్రీమతి ☐   కుమారి ☐

పూర్తి పేరు

పుట్టిన తేదీ d d / m m / y y y y   వయస్సు   మొబైల్ నెంబర్

ఈమెయిల్ ఐడీ   ఆధార్

వివాహితుడు   అవును ☐   కాదు ☐   వివాహితులైనచో జీవిత భాగస్వామి పేరు తప్పనిసరి

జీవిత భాగస్వామి పేరు   ఆధార్

నామినీ పేరు   ఆధార్

ఖాతాదారుతో నామినీకి గల బంధుత్వం

నామినీ మైనర్ అయితే అదనపు వివరాలు

పుట్టిన తేదీ d d / m m / y y y y

సంరక్షకుడి పేరు

ఇతర సామాజిక రక్షణ పథకాల్లో లబ్ధిదారునిగా ఉన్నారా   అవును ☐   కాదు ☐

ఆదాయ పన్నుచెల్లిస్తున్నారా   అవును ☐   కాదు ☐

3. పింఛను వివరాలు:

పింఛను మొత్తం (దయ చేసి టిక్ (√) చేయండి)	1000 ☐	2000 ☐ 3000 ☐ 4000 ☐ 5000 ☐
చెల్లించే మొత్తం (నెలకు) (రూపాయల్లో) (బ్యాంకు సిబ్బందిచే నింపబడుతుంది)		నాకు 60 సంవత్సరాల వయస్సు వచ్చే వరకు ఏపీవై పథకం కింద నేను కోరిన మొత్తాన్ని పైన పేర్కొన్ననా బ్యాంకు ఖాతా నుంచి చెల్లించేందుకు అంగీకరిస్తున్నాను. చెల్లింపులో ఆలస్యానికి, ఖాతాలో తగినంత నగదు నిల్వ లేని పక్షంలో బ్యాంకుకు ఎలాంటి సంబంధం లేదు. అపరాధ రుసుము చెల్లించవలసివస్తే ఆ మొత్తాన్ని కూడా చెల్లించేందుకు సిద్ధమని అంగీకరిస్తున్నాను.

ఖాతాదారుల అధికార ప్రకటన

ఏపీవై కొరకు సూచించిన అర్హతలు కలిగి ఉన్నాను మరియు పథకం యొక్క అన్నినియమ నిబంధనలు పూర్తిగా చదివి అర్థం చేసుకున్నాను. నేను పొందుపరచిన సమచారం యథార్థమని పూర్తి అవగాహనతో, నమ్మకంతో స్పష్టం చేస్తున్నాను. పై వివరాల్లో ఎలాంటి మార్పులున్నాబ్యాంకు వారికి వెంటనే సమాచారం అందిస్తాను. ఎన్పీఎస్ స్కీం కింద నాకు ఎలాంటి ఖాతాలు లేవు. ఎలాంటి తప్పు సమాచారం కానీ, పత్రాలు కానీ ఇచ్చినట్లైతే తదుపరి చర్యలకు కట్టుబడి ఉంటాను. ఏపీవై మార్గదర్శకాలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను. పీఎఫ్ఆర్డీఏ/భారతప్రభుత్వం ఈ పథకం ద్వారా నిర్దేశించిన అన్నినియమ నిబంధనలకు కట్టుబడి ఉండేందుకు అంగీకరిస్తున్నాను.

తేదీ d d / m m / y y y y

ప్రదేశం

ఖాతాదారుడి సంతకం / వేలిముద్ర
(పురుషుడైతే ఎడమచేతి వేలిముద్ర మరియు స్త్రీలైతే కుడిచేతి వేలి ముద్ర)

అటల్ పింఛను పథకం (ఏపీవై) ఖాతాదారుడి నమోదు - గుర్తింపు

(బ్యాంకు సిబ్బందిచే నింపబడుతుంది)

ఖాతాదారుడి పేరు

ప్రాన్ నెంబర్

నిర్దేశిత పింఛను మొత్తం   చెల్లించాల్సిన సమయం   ప్రతినెల

ఏపీవై కింద నెలవారీ చెల్లించాల్సిన మొత్తం (రూ. లలో)

బ్యాంకు పేరు		
బ్యాంకు శాఖ		
స్వీకరించిన అధికారి పేరు		
దరఖాస్తు స్వీకరణ తేదీ		బ్యాంకు స్టాంపు మరియు సంతకం