



# अटल पेन्शन योजना (अपेयो) धारक पंजीकरण प्रारूप

(पेन्शन फण्ड नियामक एवं विकास प्राधिकारी द्वारा प्रशासित)

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 भरे															
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	_____		_____		_____			
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 वर्णित 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 असफल होता है, तो मैं बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा। मैं जमा राशि को प्रभावी ढण्ड 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 ओर खाता नहीं है। मैं यह भली भांति समझता हूँ कि किसी भी सूचना या दस्तावेज के असत्य 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	_____		_____		_____			
स्थान _____															
अन्तरिम 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।