अटल पेंशन योजना (एपीवाई) – अभिदाता पंजीकरण प्रपत्र
(पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा प्रबंधित)

सेवा में,
शाखा प्रबंधक,---------- बैंक----------शाखा

महोदय/महोदया,
मैं एतत द्वारा नीचे दिये विवरण के आधार पर राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अंतर्गत अटल पेंशन योजना (एपीवाई) खाता खोलने का अनुरोध करता हूँ/करती हूँ

*** अनिवार्य क्षेत्र को इंगित करता है। कृपया प्रपत्र अंग्रेजी में और बड़े अक्षरों में ही भरें।**

1. बैंक का विवरण

बैंक खाता संख्या*			
बैंक का नाम*		बैंक शाखा*	

2. व्यक्तिगत विवरण:

आवेदक का पूरा नाम	**श्री**		**श्रीमती**		**कुमारी**				
पूरा नाम									
जन्म–तिथि*	ति थि / मा ह / व र्ष		आयु				मोबाईल नं0		
ई–मेल का पता							आधार		
विवाहित	**हाँ**		**नहीं**		**यदि विवाहित हैं तो पति या पत्नी का नाम देना अनिवार्य है।**				
पति/पत्नी का नाम							आधार		
नामिति का नाम*							आधार		
नामिति का अभिदाता के साथ संबंध									

यदि नामिति अवयस्क है तो अतिरिक्त विवरण

जन्म–तिथि*	ति थि / मा ह / व र्ष								
अभिभावक का नाम*									
क्या किसी अन्य संवैधानिक सामाजिक योजना से लाभान्वित हैं		हाँ			नही				
क्या आयकर प्रदाता हैं		हाँ			नही				

3.पेंशन विवरण

पेंशन राशि (कृपया(V)लगाये) *	1000		2000		3000		4000		5000			
अंशदान राशि (मासिक) (रू0 में) (बैंक द्वारा भरा जाये)		मैं एतत द्वारा, मेरे उपरोक्त वर्णित बैंक खाते में 60 वर्ष की आयु तक, मेरी आयु तथा मेरे द्वारा चयनित पेंशन राशि के आधार पर भुगतान करने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता हूं। यदि संव्यवहार लंबित है अथ्या अपर्याप्त बकाया के लिए प्रभावी नहीं है, मैं बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराउंगा। साथ ही में शास्ति सहित अतिरिक्त राशि जमा करने की घोषणा करता/करती हूं।									

सभी अभिदाताओं द्वारा उद्घोषणा एवं प्राधिकृत करना

मैं एपीआई के अंतर्गत सहायतार्थ के लिए निर्धारित पात्रता मानदंडों को पूरा करता/करती हूं और मैंने की योजना की शर्तों और नियमों को पढ एवं समझ लिया है।मैं एतत द्वारा उससे सहमत हूं और घोषणा करता/करती हूं कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और सत्य हैं। मैं घोषणा करता/करती हूं कि मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई सूचना में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने पर बैंक को सूचित करूंगा/करूंगी। इसके अतिरिक्त मेरे पास एनपीएस के अंतर्गत कोई पहले से मौजूद खाता नहीं है। मैं समझता/समझती हूं कि किसी प्रकार की गलत या मिथ्या जानाकारी अथवा दस्तावेज जमा कराने के लिए मैं पूरी तरह जिम्मेदार होउंगा। मैंने एपीवाई दिशा–निर्देशों को पढ़ लिया है या पढ़ कर सुनाया गया और समझ लिया है। में भारत सरकार/पीएफआरडीए द्वारा योजना के अंतर्गत अनुमोदित सेवाओं के प्रावधान की शर्तों एवं नियमों से आबद्धकर रहूंगा/रहूंगी।

तिथि	ति थि / मा ह / व र्ष	**हस्ताक्षर/ अभिदाता के अंगूठे' का निशान** (पु0 के लिए बाये और स्त्री0 के लिए दायें अंगूठे का निशान)	
स्थान			

अस्थायी पावती . अटल पेंशन योजना के लिए अभिदाता पंजीकरण (एपीवाई) निधियों के प्राप्ति के आधार पर
(बैंक द्वारा भरा जाये)

अभिदाता का नाम	
बैंक खाता संख्या	
गारंटीकृत पेंशन राशि	
अंशदान की आवधिकता	**मासिक**
एपीआई के अंतर्गत मासिक पेंशन राशि (रू0में)	

बैंक का नाम:		
बैंक की शाखा का नाम:		
प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम:		
आवेदन प्राप्त करने की तिथि:		**बैंक की मुहर व हस्ताक्षर**

1 जनू 1975 से पहले जन्में व्यक्ति पात्र नहीं माने जाएंगे।