હિસાબ નિયામકશ્રીની કચેરી

આણંદ કૃષિ યુનિવર્સિટી, આણંદ - ૩૮૮૧૧૦ (ગુજરાત)

પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના, પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના અને અટલ પેન્શન યોજના બાબત..

-: પરિપત્ર :-

આણંદ કૃષિ યુનિવર્સિટીના તમામ યુનિટ / સબ યુનિટ અધિકારીશ્રીઓ અને ઉપાડ અને ચુકવણા અધિકારીશ્રીઓને જણાવવાનું કે કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના, પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના અને અટલ પેન્શન યોજના શરૂ કરવામાં આવેલ છે, યોજનાની ટૂંકી માહિતી નીચે મુજબ છે. આથી આપની કચેરીના તમામ અધિકારીશ્રીઓ/કર્મચારીશ્રીઓ/ખેત મજુરો/દૈનીક દરે રોકાવામાં આવેલ રોજમદારો વગેરેને ધ્યાને લાવી/વંચાણે લાવી યોજનાઓની બહોળા પ્રમાણમાં પ્રસિધ્ધિ થાય અને લાભ લેવા દરેકને પ્રોત્સાહીત કરવા આથી જણાવવામાં આવે છે.

૧. પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના:-

- આ યોજના "વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમા યોજના " છે, જે પ્રતિવર્ષ/દર વર્ષે રિન્યુ થઇ શકે છે અને જે અકસ્માતને કારણે થતાં મૃત્યુ અથવા વિકલાંગતા સામે નીચે મુજબ વીમા રક્ષણ પૂરૂં પાડે છે.

ક્રમ	લાભનો પ્રકાર	વીમા રાશી
અ	અકસ્માતને કારણે થતાં મૃત્યુ	રૂ. ૨ લાખ
બ	અકસ્માતમાં બંને આંખોની દ્રષ્ટિ ગુમાવવી અથવા બંને આંખોની રોશની પાછી ન આવી શકે તેવું નુકશાન અથવા અકસ્માતમાં બન્ને પગ અથવા બન્ને હાથ ગુમાવવા	રૂ. ૨ લાખ
ક	અકસ્માતમાં એક આંખની દ્રષ્ટિ ગુમાવવી અથવા એક આંખની રોશની પાછી ન આવી શકે તેવું નુકશાન અથવા અકસ્માતમાં એક પગ અથવા એક હાથ ગુમાવવા	રૂ. ૧ લાખ

- વીમા માટેનું પ્રીમિયમ રૂ. ૧૨/- પ્રતિ વર્ષ પ્રતિ સભ્ય છે અને પોતાના બેન્ક બચત ખાતામાંથી ઓટો ડેબિટની સુવિધા દ્વારા કપાત કરવામાં/ઉધારવામાં આવશે.
- ૧૮ થી ૭૦ વર્ષ વચ્ચેની ઉમરના દરેક બેંક બચત ખાતા ધારકો આ યોજનામાં જોડાઇ શકે છે. જો કોઇ વ્યક્તિના બચત ખાતા એક અથવા એકથી વધારે બેંકોમાં હોય તો તે કોઇપણ એક બચત ખાતા માટેજ લાયક રહેશે.
- આ યોજનાનું સંચાલન "જાહેર ક્ષેત્રની સામાન્ય વીમા કંપનીઓ" તથા અન્ય રસ ધરાવતી સામાન્ય વીમા કંપનીઓ બેંકો સાથે મળીને કરેશે.

૨. પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના:-

- "પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના" હેઠળ જીવન વીમા રક્ષણ પૂરૂ પાડે છે જે પ્રતિવર્ષ/દર વર્ષે રિન્યુ થઇ શકે છે અને જે અવસાન/મૃત્યુ બાદ જીવન વીમા રાશિ રૂ. ૨ લાખ પરિવારને મળવા પાત્ર થશે.
- જીવન વીમા માટેનું વાર્ષિક પ્રીમિયમ રૂ. ૩૩૦/- પ્રતિ વર્ષ પ્રતિ સભ્ય છે અને પોતાના બેન્ક બચત ખાતામાંથી ઓટો ડેબિટ ની સુવિધા દ્વારા કપાત કરવામાં/ભરવામાં આવશે.
- ૧૮ થી ૫૦ વર્ષ વચ્ચેની ઉમરના દરેક બેંક બચત ખાતા ધારકો આ યોજનામાં જોડાઇ શકે છે. કોઇ પણ વ્યક્તિ એક બચત ખાતા દ્વારા જ યોજનો લાભ લેવાને પાત્ર થશે.

ઉક્ત યોજનાઓની વિગતવાર માહિતી અને લાભ લેવા માટે કર્મચારીઓના બચત ખાતા ધરાવતી બેંકનો અથવા બેંક મિત્રનો તાત્કાલીક સંપર્ક કરવા જણાવવામાં આવે છે.

હિસાબ નિયામક

નં. આકૃયુ/હિનિ/પરિપત્ર/૪૭૬ /૨૦૧૫
તારીખ: ૦૭/૦૫/૨૦૧૫

નકલ રવાના :

(૧) તમામ યુનિટ અધિકારીશ્રીઓ / સબ યુનિટ અધિકારીશ્રી તરફ જાણ અને આપની કચેરીના તમામ લોકો ઉક્ત યોજનાઓનો લાભ લે તેના માટે નોટીસ બોર્ડ પર મુકવા તેમજ બહોળી પ્રસિદ્ધિ માટે પ્રયત્નો કરવા વિનંતી.

(૨) તમામ ઉપાડ અને ચુકવણા અધિકારીશ્રી તરફ જાણ અને આપની કચેરીના તમામ લોકો ઉક્ત યોજનાઓનો લાભ લે તેના માટે નોટીસ બોર્ડ પર મુકવા અને તમામના વંચાણે લાવી બહોળી પ્રસિદ્ધિ માટે પ્રયત્નો કરવા વિનંતી.

(૩) ચીફ મેનેજરશ્રી, સ્ટેટ બેંક ઓફ ઈન્ડીયા, મેઇન બ્રાંચ, આણંદ.

(૪) ચીફ મેનેજરશ્રી, સેન્ટ્રલ બેંક ઓફ ઇન્ડીયા, ખેતીવાડી શાખા, આણંદ.

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना

वार्षिक प्रीमियम सिर्फ़ 330 रुपये में 2 लाख रुपये का जीवन बीमा

- समस्त बचत बैंक खाताधारकों के लिए जिनकी आयु- 18 से 50 वर्ष है
- आपके बाद, आपके परिवार को मिलेगी बीमा राशि

बीमा अवधि, वार्षिक: 1 जून – 31 मई

- प्रीमियम की राशि खाताधारक के बचत खाते से बैंक द्वारा 'ऑटो डेबिट' सुविधा के माध्यम से
- कोई भी व्यक्ति केवल एक बचत खाता द्वारा ही इस योजना के लिए पात्र होगा.

तत्काल अपनी नज़दीकी बैंक शाखा या बैंक मित्र/बीमा एजेंट से संपर्क करें और आयोजित कैम्पों में जाएं एवं फ़ार्म भरें और इस योजना का लाभ उठाएं

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

वार्षिक प्रीमियम सिर्फ़ 12 रुपये में 2 लाख रुपये का दुर्घटना बीमा

- समस्त बचत बैंक खाताधारकों के लिए जिनकी आयु- 18 से 70 वर्ष है
- विकलांगता की स्थिति में बीमा राशि आपको प्रदान की जाएगी

बीमा अवधि, वार्षिक: 1 जून – 31 मई

- प्रीमियम की राशि खाताधारक के बचत खाते से बैंक द्वारा 'ऑटो डेबिट' सुविधा के माध्यम से
- कोई भी व्यक्ति केवल एक बचत खाता द्वारा ही इस योजना के लिए पात्र होगा.

तत्काल अपनी नज़दीकी बैंक शाखा या बैंक मित्र/बीमा एजेंट से संपर्क करें और आयोजित कैम्पों में जाएं एवं फ़ार्म भरें और इस योजना का लाभ उठाएं

લોગો
(વીમા કંપનીનું નામ)

૧. બેંકનું નામ :
૨. બ્રાન્ચનું નામ :

પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

(નિશ્ચિત કરેલ નોંધણી સમય દરમ્યાનમાં સભ્ય દ્વારા યોજનામાં દાખલ થતાં સમયે ભરવાનું ફોર્મ)

એજન્સી/બીસી (BC) કોડ : ______________________

બેંક બચત ખાતા નંબર : | | | | | | | | | | | | | | | | |

યોજનામાં દાખલ થયાની તારીખ : ૧લી જૂન /જુલાઈ/ઓગસ્ટ/સપ્ટેમ્બર, ૨૦૧૫

1. પૂરું નામ :	5. મોબાઇલ / સંપર્ક નંબર : ______________
2. સરનામું : ______________ ______________ ______________	6. આધાર નંબર, જો હોય તો : ______________
3. જન્મ તારીખ (KYC-દસ્તાવેજ પુરાવા પ્રમાણે) (dd/mm/yyyy) ______________	7. કોઈ પણ પ્રકારની ખોડ-ખાંપણ (ડિસેબિલિટી) થી પીડાવ છો ? હા / ના જો હા, તો તેની વિગતો જણાવો ______________
4. ઇ-મેઇલ આઇડી (E-mail) ______________	8. નૉમિની (વારસદાર), જો હોય તો, તેનું નામ અને સરનામું, તેમજ તેમની સાથેનો સંબંધ ______________
9. જો નૉમિની (વારસદાર) સગીર હોય, તો વાલી (Guardian) નું નામ અને સરનામું : ______________	

હું "પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના" ના સભ્ય બનવા માટે સંમતિ આપું છું, જે ઉપર દર્શાવેલ બેંકની માસ્ટર પોલીસી દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવશે.

હું આથી આપને મારા બચત ખાતામાંથી આજે રૂા. ૧૨/- (બાર રૂપિયા) + સર્વિસ ટેક્સ, જો લાગુ પડતો હોય તો, કપાત કરવાની અને તારીખ ૩૧ મે અથવા તે તારીખ પહેલા દર વર્ષે બાર રૂપિયા અથવા સુધારેલ રકમ જે નક્કી થાય તે તુરંત મને જાણ કરી, ફરીથી ફેરફાર અંગેની સૂચના સુધી કપાત કરવાની સત્તા આપું છું.

હું મારા મૃત્યુ બાદ મારા ઉપરોક્ત જણાવેલ નૉમિની (વારસદાર) ને યોજના હેઠળ મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું. જો મારું મૃત્યુ, નૉમિની (વારસદાર) ૧૮ વર્ષના થાય તે પહેલા થાય તો, નૉમિની (વારસદાર) ના ઉપર જણાવેલ વાલી (guardian) ને યોજના નીચે મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું.

હું જાહેર કરું છું કે હું પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના નીચે બીજા કોઈ બચત ખાતાથી સુરક્ષિત નથી, તેમ છતાં જો તેમ થયેલ જણાય તો ભરેલ પ્રીમિયમ રદ-બાતલ ગણાશે અને કોઈ પણ દાવાને પાત્ર રહેશે નહીં.

મારું વીમા કવચ નોંધણી તારીખના અનુગામી મહિનાની ૧લી તારીખથી મળશે જે મને મંજૂર છે.

હું માસ્ટર પોલિસી શરૂ થયા પછી પણ આ યોજનામાં જોડાવા માટે સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમિયમ ચૂકવવા સંમત છું.

હું સંમત છું કે મે જ્યાં સુધી બધાજ પ્રીમિયમ ભર્યા હશે ત્યાં સુધી અને વાર્ષિક રીન્યુવલની તારીખે ૭૦ વર્ષની ઉંમર પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી હું આ યોજનાના સભ્યપદે તરીકે જોડાયેલ રહીશ.

હું આ યોજનાના તમામ નિયમો અને શરતોને બંધનકર્તા રહેવા માટે સંમત છું. જો મારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનાના પ્રવેશ અંગે જરૂરી એવી મારી અંગત વિગતો જરૂર જણાય તો, આપના દ્વારા ______________________ (વીમા કંપનીનું નામ- પહેલાથી જ પ્રિન્ટ કરવું) ને પૂરી પાડવા માટે સંમતિ આપું છું.

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો તમામ રીતે સાચી છે અને જે આ યોજનામાં પ્રવેશ માટેની આધારભૂત માહિતી રહેશે તેમજ જો કોઈ વિગતો ખોટી માલૂમ પડશે, તો ઉપરોક્ત યોજનામાં મારું સભ્યપદ રદ-બાતલ થયેલ ગણાશે, જે મને માન્ય છે.

તારીખ : ____________

____
ખાતેદારની સહી

સહીની ચકાસણી
(બેંક શાખાના અધિકારી)

રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટિફિકેટ

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી / શ્રીમતી ______________________ કે જેનો બેંક બચત ખાતા નંબર ______________, અને આધાર નંબર (જો હોય તો) ______________ છે તેમજ ______________ (વીમા કંપનીનું નામ) અને માસ્ટર પોલિસી નંબર ______________ દ્વારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે કે જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈના આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી આપોઆપ કપાત કરવાની સંમતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો

પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના

વીમા કંપનીનો લોગો

૧. બેંકનું નામ :
૨. બ્રાન્ચનું નામ :

સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

(નિશ્ચિત કરેલ નોંધણી સમય દરમ્યાનમાં સભ્ય દ્વારા યોજનામાં દાખલ થતાં સમયે ભરવાનું ફોર્મ)

ફક્ત કાર્યાલય ઉપયોગ હેતુ

એજન્ટ/બેંક મિત્રનું નામ*		એજન્સી/બેંક મિત્ર કોડ નં.	
એજન્ટ/બેંક મિત્રના બેંક ખાતાની વિગત - *			
એજન્ટ/બેંક મિત્રની સહી*			

હું આથી ભારતીય જીવન વીમા નિગમ ની "પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના" જે આપની બેંક દ્વારા માસ્ટર પોલીસી નંબર ______________ થી સંચાલિત છે, તેના સભ્ય બનવા માટે સંમતિ આપું છું.

હું આથી આપને પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના હેઠળ જીવન વીમાના પ્રીમિયમ માટે આપની શાખામાં ખોલાવેલ મારા બચત ખાતામાંથી રૂ|. ૩૩૦/- (ત્રણ સો ત્રીસ રૂપિયા પુરા) + સર્વિસ ટેક્સ, જો લાગુ પડતો હોય તો, કપાત કરવાની સત્તા આપું છું. તેમજ હું આથી આપને ભાવિષ્યમાં દર વર્ષે 25મી મે પછી અને 1લી જૂન સુધીમાં મારા બચત ખાતામાંથી આ યોજના અંતર્ગત જીવન વીમાના રિન્યુવલ માટે રૂ|. ૩૩૦/- (ત્રણ સો ત્રીસ રૂપિયા પુરા) + સર્વિસ ટેક્સ, જો લાગુ પડતો હોય તો, અથવા સુધારેલ રકમ જે અને જ્યારે નક્કી થાય તે તુરંત મને જાણ કરી, ફરીથી ફેરફાર અંગેની સૂચના સુધી કપાત કરવાની સત્તા આપું છું.

મેં આ યોજનાના સંદર્ભમાં અન્ય કોઈ પણ બેંકને પ્રીમિયમ કપાત કરવાની સત્તા આપેલ નથી. હું એ જાણું છું કે મારા મૃત્યુ પછી મળવા પાત્ર મહત્તમ જીવન વીમા રાશિ રૂ|.2,00,000/- સુધી પ્રતિબંધિત કરેલ છે.

મેં આ યોજનાના નિયમો વાંચી તથા સમજી અને હું અહીં આ યોજનામાં જોડાવા માટે મારી સંમતિ આપું છું.

હું બેંકને આ યોજનાના પ્રવેશ અંગે જરૂરી એવી મારી અંગત વિગતો, જરૂર જણાય તો, આપના દ્વારા ભારતીય જીવન વીમા નિગમ ને પૂરી પાડવા માટે સંમતિ આપું છું.

બેંક/કેવાયસી (KYC) રેકોર્ડ મુજબ અરજદારની વિગતો :

ખાતા ધારકનું નામ (બેંક રેકોર્ડ મુજબ) :			
સરનામું :			
બચત ખાતા નંબર		**આધાર નંબર, જો હોય તો**	
જન્મ તારીખ (dd/mm/yyyy)		મોબાઇલ નંબર	
ઇ-મેઇલ આઇડી (E-mail)		અન્ય સંપર્ક નંબર	
નોમિની (વારસદાર) નું નામ અને સરનામું, અને તેમની સાથેનો સંબંધ, જો હોય તો			
વાલી (Guardian) નું નામ અને સરનામું (જો નોમિની (વારસદાર) સગીર હોય તો)			

હું અહીં ઉપર જણાવેલ મારા નોમિની (વારસદાર) ને આ યોજના હેઠળ નામાંકિત કરું છું. નોમિની (વારસદાર) સગીર હોવાથી, તેમના ઉપર જણાવેલ વાલી (guardian) ની નિમણૂક કરું છું.

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો તમામ રીતે સાચી છે અને જે આ યોજનામાં પ્રવેશ માટેની આધારભૂત માહિતી રહેશે તેમજ જો કોઈ વિગતો ખોટી માલૂમ પળશે, તો ઉપરોક્ત યોજનામાં મારું સભ્યપદ રદ-બાતલ થયેલ ગણાશે, જે મને માન્ય છે.

તારીખ : __________

____

ખાતેદારની સહી

સહીની ચકાશણી
(બેંક શાખાના અધિકારી)
(બેંક શાખાના નામ અને કોડ સાથેનો સિક્કો)

રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટિફિકેટ

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી / શ્રીમતી ______________________________ કે જેનો બેંક બચત ખાતા નંબર ______________, અને આધાર નંબર (જો હોય તો) ______________ છે તેમજ ભારતીય જીવન વીમા નિગમ અને માસ્ટર પોલિસી નંબર ______________ દ્વારા પ્રધાન મંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે કે જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈના આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી આપોઆપ કપાત કરવાની સંમતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો

અટલ પેન્શન યોજના (એપીવાય) - સબસ્ક્રાઈબર રજિસ્ટ્રેશન ફોર્મ
(પેન્શન ફન્ડ નિયામક અને વિકાસ પ્રાધિકરણ દ્વારા લાગુ કરવામાં આવેલ)

પ્રતિ

શાખા પ્રબંધક : ______________ બેંક: __________ શાખા : __________

પ્રિય મહોદય-મહોદયા,

નીચે આપેલી વિગતો અનુસાર એનપીએસ અંતર્ગત, મારા નામમાં એક એપીવાય ખાતું ખોલાવવાની હું આ સાથે વીનંતી કરું છું.

૧. બેંક ની વિગતો:

બેંક ખાતા ક્રમાંક*			
બેંક નું નામ*		બેંક ની શાખા*	

૨. વ્યક્તિગત વિગતો :

અરજદારનું પુરું નામ :		શ્રી				શ્રીમતી				કુમારી											
પ્રથમ નામ*																					
મધ્ય નામ																					
છેલ્લુ નામ																					
જન્મ તારીખ	d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	વર્ષ					મોબાઈલ નંબર		9	1		
ઈ-મેલ આઈડી																					
આધાર																					
પરણેલા છો		હા		ના																	
જીવન સાથીનું નામ*	F	i	r	s	t		M	i	d	d	l	e			L	a	s	t		આધાર	
નીમેલી વ્યક્તીનું નામ*	F	i	r	s	t		M	i	d	d	l	e			L	a	s	t		આધાર	
સબસ્ક્રાઈબર સાથે સંબંધ																					
જો નીમેલી વ્યક્તિ સગીર હોય તો, વધારાની વિગતો																					
જન્મ તારીખ*	d	d	/	m	m	/	y	y	y	y											
અભિભાવકનું નામ*	F	i	r	s	t							M	i	d	d	l	e		L	a	s t
શું કોઈ અન્ય સામાજીક સુરક્ષા સ્કીમના લાભપ્રાપ્તકર્તા છો						હા		ના													
શું આવક કરદાતા છો						હા		ના													

૩. પેન્શનની વિગતો

પેન્શનની રકમ (રૂપયા ( ) નિશાન કરો :	1000		2000		3000		4000		5000	

ફાળવણી રકમ (માસિક) (રૂપિયામાં) (બેંક દ્વારા ભરાવવું)		આ સાથે હું બેંક ને, ૬૦ વર્ષ ની ઉમર સુધી એપીવાય અંતર્ગત મારી ઉપર તથા મેં પસંદ કરેલી પેનશનની રકમના આધારે લાગુ પડતી રકમમારા ઉપરોક્ત ખાતામાં ઉધારવાની અધિકૃતતા આપું છું. જો લેવડદેવડ વિલંબીત થાય અથવા અપર્યાપ્ત બાકી ભંડોળને કારણે ખાતાને ઉધારી શકાય તેમન હોય તો, હું બેન્કને જવાબદાર લેખીશ નહીં. તે રકમપર દંડની રકમસહિત, વધારાની રકમજમા કરવાની પણ હું જવાબદારી લઉં છું.

બધા સબસ્ક્રાઈબર્સ દ્વારા જાહેરનામું અને અધિકૃતતા

હું કોઈપણ વૈધ્યાનિક સામાજિકસુરક્ષા સ્કીમનો/ની સભ્ય નથી. એપીવાય અંતર્ગત હું નિર્ધારીત માપદંડ પૂર્ણ કરું છું અને મેં સ્કીમનાં નિયમો અને શરતો વાંચ્યાં અને સમજ્યાં છે. મેં પૂરી પાડેલી ઉપરોક્ત વિગતોમાં જો કોઈપણ ફેરફાર હશે તો, બેંકને તરત જ માહિતગાર કરવાની જવાબદારી હું સ્વીકારું છું. વધુમાં, હું અગાઉથી પ્રવર્તમાન એનપીએસ અંતર્ગત કોઈ જ ખાતું ધરાવતો/ધરાવતી નથી. હું સમજું છું કે, કોઈ પણ ખોટી માહિતી અથવા દસ્તાવેજો સુપરત કરવા બદલ હું પૂર્ણપણે જવાબદાર હોઈશ, મેં એપીવાય માર્ગદર્શીકાઓ વાંચી તથા સમજી / વાંચી સંભળાવવામાં આવી તથા સમજાવવામાં આવી છે. હું વધુમાં પીએફડીઆરડીએ /ભારત સરકાર દ્વારા માન્ય કરવામાં આવેલી સેવાઓની જોગવાઈઓ અંતર્ગત નિયમો અને શરતો દ્વારા બંધાવાનું સ્વીકારું છું.

તારીખ	d	d	m	m	y	y	y	y	સબસ્ક્રાઈબર ની સહી / અંગુઠાની છાપ (પુરુષના ડાબા હાથના અંગુઠાની છાપ અને સ્રીના જમણા હાથના અંગુઠાની સહી)
સ્થળ									

પહોંચ - અટલ પેન્શન યોજના (એપીવાય) - સબસ્ક્રાઈબર રજિસ્ટ્રેશન ફોર્મ
(બેંક દ્વારા ભરાવું જોઈએ)

સબસ્ક્રાઈબરનું નામ:	
પી.આર.એ.એન.નંબર :	
બાંયધરીકૃત પેન્શનની રકમ :	
ફાળો ચુકવવાની અવધિ :	માસિક
એપીવાય અંતર્ગત માસિક ફાળવણીની રકમ (રૂપિયામાં)	

બેંકનું નામ :		
બેંકની શાખા :		
પ્રાપ્ત કરનાર અધિકારીનું નામ :		
અરજી પ્રાપ્ત કરવાની તારીખ :		બેંકનો સિક્કો તથા સહી