



अटल पेन्शन योजना (APY)

(पेन्शन फंड नियामक आणि विकास प्राधिकरणाद्वारे प्रशासित)

विद्यमान स्वावलंबन योजनेच्या सदस्यांसाठी नोंदणी फॉर्म

* अनिवार्य फील्ड दर्शवते. कृपया फॉर्म इंग्रजीच्या मोठ्या लिपीत भरावा.

स्वावलंबन योजनेतर्गत नोंदणी केलेले आणि फॉर्म सबमिट केल्याच्या दिवशी 18 ते 40 वर्षांच्या दरम्यान असलेले सदस्य APY मध्ये बदल करण्यास पात्र आहेत. या फॉर्मसोबत PRAN कार्डची प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.

प्रति, शाखा व्यवस्थापक/ प्रभारी अधिकारी, _____ शाखा, _____ बँक/पोस्ट विभाग

सदस्याचे नाव: _____

PRAN(यापूर्वी स्वावलंबन योजनेतर्गत दिला गेलेला)* : _____

महोदय/महोदया,

मला APY अंतर्गत सुरु ठेवायचे आहे / मला APYची निवड रद्द करायची आहे # (तुम्हाला APY अंतर्गत सुरु ठेवायचे असल्यास खालील तपशील द्या)

1. बँक तपशील:

बँक खाते क्रमांक*	_____
बँकेचे नाव*	_____ बँकेची शाखा*

2. वैयक्तिक तपशील:

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव* श्री. श्रीमती. कुमारी

पूर्ण नाव* _____

जन्मतारीख*

d	d	/	m	m	/	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 वय: _____ मोबाईल नंबर: _____

ई - मेल आयडी _____ आधार* _____

विवाहित : होय नाही विवाहित असल्यास, जोडीदाराचे नाव अनिवार्य आहे. APY अंतर्गत जोडीदार हा डिफॉल्ट नॉमिनी असेल.

जोडीदाराचे नाव _____ आधार _____

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव* _____ आधार _____

नामनिर्देशित व्यक्तीचे सदस्याशी नाते _____

नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्यास अतिरिक्त तपशील

जन्मतारीख*

d	d	/	m	m	/	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

पालकाचे नाव* _____

इतर वैधानिक सामाजिक सुरक्षा योजनांचे लाभार्थी आहात का? : होय नाही

आयकर भरता का? : होय नाही

FATCA/CRS* लागू असल्यास \$: होय नाही

\$ FATCA/CRS भारताव्यतिरिक्त US मध्ये राहणाऱ्या/कर भरणाऱ्या व्यक्तींसाठी लागू आहे. तुम्ही US मध्ये राहणाऱ्या व्यक्ती असाल किंवा तुमचा जन्म देश/ नागरिकत्व असलेला देश/ भारताव्यतिरिक्त अन्य देशात कर भरत असल्यास तुम्ही FATCA/CRS प्रतिज्ञा फॉर्म सबमिट करणे आवश्यक आहे.

3. पेन्शनचा तपशील

योगदानाची वारवारता (कृपया खूप करा(√))*	मासिक <input type="checkbox"/>	त्रैमासिक <input type="checkbox"/>	सहामाही <input type="checkbox"/>		
पेन्शनची रक्कम (कृपया खूप करा(√))*	1000 <input type="checkbox"/>	2000 <input type="checkbox"/>	3000 <input type="checkbox"/>	4000 <input type="checkbox"/>	5000 <input type="checkbox"/>
योगदान रक्कम (रु. मध्ये) (बँकेने टाकावी)	मी याद्वारे बँकेला माझ्या वयाच्या 60 व्या वर्षापर्यंत आणि माझ्या निवडलेल्या पेन्शनच्या रकमेनुसार APY अंतर्गत पेमेंट करण्यासाठी माझ्या वरील नमूद केलेल्या बँक खात्यातून डेबिट करण्यास अधिकृत करतो/करते. अपुऱ्या शिलकीमुळे व्यवहारास उशीर झाला किंवा काही परिणाम झाल्यास मी बँकेला जबाबदार धरणार नाही. मी त्यावरील थकीत व्याजासह अतिरिक्त रक्कम जमा करण्याचे वचन देतो/देते.				

सर्व सदस्यांद्वारे घोषणा आणि अधिकृतता

मी APY अंतर्गत सहाय्यासाठी विहित पात्रता निकष पूर्ण करतो/करते. मी योजनेच्या अटी व शर्ती वाचल्या असून त्या मला समजल्या आहेत. मी याद्वारे याला सहमती देतो/देते आणि घोषित करतो/करते की, माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासप्रमाणे मी दिलेले माहिती खरी आणि बरोबर आहे. वरील माहितीमध्ये कोणताही बदल झाल्यास मी बँकेला त्वरित कळवण्याचे मी वचन देतो/देते. तसेच, माझे APY अंतर्गत एकही पूर्व-विद्यमान खाते नाही. मला कल्पना आहे की, काहीही खोटी किंवा चुकीची माहिती किंवा कागदपत्रे सादर करण्यासाठी मी पूर्णपणे जबाबदार असेल. मी APY मार्गदर्शक तत्वे वाचली/ मला समजावून सांगितली गेली आहेत आणि मी ती समजावून घेतली आहेत. PFRDA/ भारत सरकारने मंजूर केलेल्या योजनेतील सेवांच्या तरतुदीच्या अटी व शर्तीना बांधील असण्यास मी पुढे सहमत आहे.

मी याद्वारे PFRDA ला माझा आधार तपशील APY साठी वापरण्यासाठी आणि आधार (आर्थिक आणि इतर अनुदानांचे लक्षित वितरण, लाभ आणि सेवा) अधिनियम, 2016 च्या तरतुदी आणि नियम आणि नियमांनुसार आधार प्रमाणीकरण प्रणालीद्वारे माझी ओळख प्रमाणित करण्यासाठी अधिकृत करतो/करते. मला हे समजावून सांगण्यात आले आहे की PFRDA कडे सादर केलेली माझी माहिती वर नमूद केल्याशिवाय किंवा कायद्याच्या आवश्यकतेनुसार इतर कोणत्याही कारणासाठी वापरली जाणार नाही.

तारीख

d	d	/	m	m	/	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ठिकाण _____

सदस्याची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा* _____

(*पुरुष असल्यास डावा अंगठा आणि स्त्री असल्यास उजवा अंगठा)

#तुम्ही APY ची निवड रद्द करत असले, तरी तुम्ही स्वावलंबन योजनेचा भाग राहाल.

पोचपावती - अटल पेन्शन योजनेसाठी (APY) सदस्य नोंदणी (बँकेने भरावे)

सदस्याचे नाव _____

PRAN क्रमांक _____

पेन्शनची हमी रक्कम: _____ योगदानाचा कालावधी : _____

APY अंतर्गत योगदानाची रक्कम (रु. मध्ये) : _____

बँकेचे नाव:	_____
बँकेची शाखा:	_____
प्राप्तकर्त्या अधिकाऱ्याचे नाव:	_____
अर्ज मिळाल्याची तारीख:	_____

बँकेचा शिक्का आणि स्वाक्षरी

*आता अटल पेन्शन योजनेचा समावेश आधार अधिनियम 2016 च्या कलम 7 अंतर्गत (आर्थिक आणि इतर सबसिडी, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण) करण्यात आला आहे. कायद्याच्या तरतुदीनुसार, योजनेअंतर्गत लाभ प्राप्त करण्यास पात्र असलेली कोणतीही व्यक्तीला आधार क्रमांक असल्याचा पुरावा द्यावा लागेल किंवा आधार प्रमाणीकरण अंतर्गत नावनोंदणी करावी लागेल. सर्व नवीन APY नोंदणीना वरील निर्देशाचे पालन करावे लागेल.



प्रत्येक व्यक्तीसाठी स्व-प्रमाणन - FATCA/CRS प्रतिज्ञा फॉर्म

सदस्याचे नाव:

कायम स्वरूपी निवृत्ती वेतन खाते क्रमांक (PRAN):

जन्मतारीख:

FATCA/CRS प्रतिज्ञा फॉर्म		
भाग I- कृपया खालीलपैकी प्रत्येकासाठी देशाचे नाव टाका :		
1)	देशाचे नाव :	
a.	जन्म	
b.	नागरिकत्व	
c.	कर उद्देशांसाठी निवासस्थान	
2)	US मधील व्यक्ती (होय / नाही)	
भाग II- कृपया लक्षात ठेवा:		
a. वरील सर्व रकान्यामध्ये, तुम्ही नमूद केलेला देश भारत असल्यास आणि तुम्हाला US रहिवाश्याचा दर्जा नसल्यास, कृपया स्वाक्षरीसाठी भाग III वर जा.		
b. वरीलपैकी कोणत्याही रकान्यात, तुम्ही नमूद केलेला देश भारत नसल्यास आणि/किंवा तुम्हाला US रहिवाश्याचा दर्जा असल्यास, कृपया खालील तक्त्यामध्ये विशिष्ट देशात जारी केल्याप्रमाणे करदाता ओळख क्रमांक(TIN) किंवा कार्यात्मक समतुल्य क्रमांक द्या. :		
i)	TIN	
	जारी करणारा देश	
ii)	TIN	
	जारी करणारा देश	
iii)	TIN	
	जारी करणारा देश	
a. भाग I मधील एकही घटक तुम्ही US चे रहिवासी असल्याचे सूचित करत असल्यास किंवा कराच्या उद्देशाने भारताबाहेर राहणारी व्यक्ती असल्यास आणि तुमच्याकडे करदाता ओळख क्रमांक/कार्यात्मक समतुल्य नसल्यास, कृपया भाग IV मध्ये दिलेला स्व-प्रमाणन विभाग पूर्ण करून स्वाक्षरी करा.		
b. तुम्हाला US रहिवाश्याचा दर्जा 'नाही' म्हणून घोषित करत असाल परंतु तुमचा जन्म देश US असल्यास, कृपया नागरिकत्व सोडण्याचा पुरावा देणारे कागदपत्र द्या. उपलब्ध नसल्यास तो देश सोडल्याचे प्रमाणपत्र नसल्याची कारणे द्या. _____ कृपया भाग IV स्व-प्रमाणन देखील भरा.		
भाग III- ग्राहकाचे प्रतिज्ञापत्र (सर्व ग्राहकांसाठी लागू)		
(i) खोट्या साक्षीच्या शिक्षेअंतर्गत, मी/आम्ही प्रमाणित करतो/करते की:		
1. अर्जदार हा (i) युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका ("US") च्या कायद्यांतर्गत US चा रहिवासी किंवा त्याच्या कोणत्याही राज्य किंवा राजकीय उपविभाग, कोलंबिया जिल्हासह इतर कोणत्याही US च्या राज्यांचा रहिवासी म्हणून करपात्र अर्जदार असल्यास (ii) US फेडरल आयकराच्या अधीन		

असलेल्या एखाद्या इस्टेटचे उत्पन्न असल्यास. (खातेदार US चा रहिवासी म्हणून ओळखला गेला असेल तरच हे कलम लागू होईल)

2. अर्जदार हा भारताबाहेरील देशाच्या कायद्यानुसार कर निवासी म्हणून करपात्र अर्जदार असल्यास. (हे कलम फक्त जेव्हा खातेदार भारताबाहेर कर निवासी असेल तेव्हाच लागू होईल)

- (ii) मला/आम्ही समजतो की NPS ट्रस्ट FATCA/CRS चा करार वर नमूद केलेल्या अर्जदाराची स्थिती निश्चित करण्याच्या उद्देशाने वरील माहितीवर अवलंबून आहे. NPS ट्रस्ट CRS किंवा FATCA वर कोणताही कर सल्ला देऊ शकत नाही किंवा त्याचा अर्जदारावर होणारा परिणाम सांगू शकत नाही. कर संबंधित कोणत्याही प्रश्नांसाठी मी/आम्ही व्यावसायिक कर सल्लागाराचा सल्ला घेऊ.
- (iii) या फॉर्मवरील कोणतीही माहिती किंवा प्रमाणपत्र चुकीचे असल्यास मी/आम्ही 30 दिवसांच्या आत नवीन फॉर्म सबमिट करेल/करू.
- (iv) मी/आम्ही सहमत आहोत की देशांतर्गत नियामक/कर प्राधिकरणाच्या आवश्यकतेनुसार NPS ट्रस्टला CDBT कडे अहवाल देणे किंवा माझे खाते बंद करणे किंवा निलंबित करणे देखील करावे लागू शकते.
- (v) मी/आम्ही प्रमाणित करतो की मी/आम्ही या फॉर्मवर दिलेली माहिती माझ्या/आमच्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार प्रमाणपत्र सत्य, योग्य आणि अर्जदाराच्या करदाता ओळख क्रमांकासह पूर्ण आहे.
- (vi) मी/आम्ही NPS ट्रस्टला खाते आणि त्यातील सर्व व्यवहार NPS ट्रस्ट द्वारे संकलित करणे, संग्रहित करणे, संप्रेषण करणे आणि त्यावर प्रक्रिया करणे आणि/किंवा गोळा केलेली माहिती त्यांच्यात आणि भारतातील आणि बाहेरील प्राधिकरणांना कोणत्याही कायद्याचे किंवा नियमांचे पालन करण्यासाठी देशी किंवा परदेशी यांच्या संलग्नक जिथे असतील तिथे गोपनीय माहिती हस्तांतरित करण्याची आणि माहिती उघड करण्याची परवानगी/अधिकृत देतो/देते.
- (vii) मी/आम्ही याद्वारे हे स्वीकारतो/स्वीकारते आणि कबूल करतो/करते की NPS ट्रस्टला मी/आम्ही NPS ट्रस्टला दिलेल्या माहितीची पुष्टी करण्यासाठी सार्वजनिक डोमेनमध्ये उपलब्ध असलेल्या माहितीवरून तपास करण्याचे अधिकार असतील.
- (viii) मी/आम्ही NPS ट्रस्टला चुकीची किंवा अपूर्ण माहिती दिल्यास NPS ट्रस्टला होणाऱ्या कोणत्याही नुकसानीची भरपाई करेल/करू.

स्वाक्षरी:

नाव:

तारीख (DD/MM/YYYY):

भाग IV- स्व-प्रमाणन:

खालील लागू असेल तरच भरावे-

(a) भाग I मधील देशाचे नाव भारताव्यतिरिक्त असल्यास आणि TIN किंवा कार्यात्मक समतुल्य उपलब्ध नसल्यास, किंवा

(b) भाग । मध्ये US रहिवासी होय म्हणून उल्लेख असल्यास आणि TIN उपलब्ध असल्यास

एक किंवा अधिक घटक भारताबाहेरील देशाशी माझे संबंध सूचित करत असले तरी, मी पुष्टी करतो/करते की मी US रहिवासी नाही किंवा भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशात कर उद्देशासाठी निवासी नाही. याचा पुरावा म्हणून, मी भारतातील माझ्या नागरिकत्वाचा आणि निवासाचा पुरावा म्हणून खालील कागदपत्रं देत आहे.

स्वाक्षरी

पुरावा म्हणून सबमिट केलेले कागदपत्र (कृपया सबमिट केलेल्या कागदपत्रासमोर टिक करा)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> पासपोर्ट | <input type="checkbox"/> निवडणूक ओळखपत्र | <input type="checkbox"/> PAN कार्ड |
| <input type="checkbox"/> ड्रायव्हिंग लायसन्स | <input type="checkbox"/> UIDAI पत्र | <input type="checkbox"/> NREGA जॉब कार्ड |
| <input type="checkbox"/> सरकारने दिलेले ओळखपत्र | | |