



ଅଟଳ ପେନସନ ଯୋଜନା (ଏପିଡ଼ାଲ) - ଗ୍ରାହକ ପଞ୍ଜିକରଣ ପତ୍ର

(ପେନସନ କୋଷ ନିୟନ୍ତ୍ରକ ଓ ବିକାଶ ସଂସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ)

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ଶାଖା ପରିଚାଳକ

..... ବ୍ୟାଙ୍କ

..... ଶାଖା

ପ୍ରିୟ ମହାଶୟ / ମହାଶୟା,

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଜାତୀୟ ପେନସନ ପ୍ରଣାଳୀ (ଏନ୍.ପି.ଏସ୍) ଅଧିନସ୍ଥ ଅଟଳ ପେନସନ ଯୋଜନାରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ବ୍ୟବରଣୀ ଅନୁଯାୟୀ ମୋର ଏକ ଖାତା ଖୋଲିବାକୁ ଅନୁରୋଧ କରୁଅଛି ।

(*ଚିହ୍ନିତ ସ୍ଥାନ ସବୁକୁ ପୂରଣ କରିବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

(ଦୟାକରି ଦରଖାସ୍ତ ଇଂରାଜୀ କ୍ୟାପିଟାଲ ଅକ୍ଷରରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

୧. ବ୍ୟାଙ୍କ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସୂଚନା

*ବ୍ୟାଙ୍କର ଖାତା ନମ୍ବର.:

*ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ: *ବ୍ୟାଙ୍କର ଶାଖା:

୨. ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିବରଣୀ

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ନାମ ଶ୍ରୀ ଶ୍ରୀମତୀ କୁମାରୀ

ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନାମ:

ଜନ୍ମ ତାରିଖ*: ଦିନ ମାସ ବର୍ଷ ବୟସ:

ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:

ଆଧାର ନମ୍ବର:

ଇ-ମେଲ ଆଇଡି:

ବିବାହିତ କି: ହଁ ନାଁ (ଯଦି ବିବାହିତ ସ୍ତ୍ରୀ/ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ନାମ ନିର୍ଦ୍ଧିତ ରୂପେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

ସ୍ତ୍ରୀ/ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ନାମ: ଆଧାର ନମ୍ବର:

ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ*: ଆଧାର ନମ୍ବର:

ଗ୍ରାହକଙ୍କର ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧ:

ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ନାବାଳକ/ନାବାଳିକା ହୋଇଥିଲେ ଅତିରିକ୍ତ ବ୍ୟବରଣୀ

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ଦିନ ମାସ ମସିହା

ଅଭିଭାବକଙ୍କର ନାମ*:

ଅନ୍ୟ ବୈଧାନିକ ସାମାଜିକ ନିରାପଣ ଯୋଜନାର ଉପଭୋକ୍ତା କି? ହଁ ନାଁ

ଆୟକର ଦାତା କି? ହଁ ନାଁ

୩. ପେନସନର ବିବରଣୀ

ପେନସନ ରାଶି (✓ କରନ୍ତୁ)* ୧୦୦୦ ୨୦୦୦ ୩୦୦୦ ୪୦୦୦ ୫୦୦୦

ମାସିକ ଦେୟ

(ବ୍ୟାଙ୍କ ପୂରଣ କରିବ)

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ବ୍ୟାଙ୍କକୁ କ୍ଷମତା ପ୍ରଦାନ କରୁଅଛି ଯେ ମୋର ୬୦ ବର୍ଷ ପୂରଣ ହେବାପରେ, ମୋର ବୟସ ଏବଂ ମନୋନୀତ ପେନସନ ରାଶି ପାଇଁ ପ୍ରକୃତ୍ୟ ମାସିକ ପ୍ରିମିଅମ ରାଶି, ମୋର ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାରୁ କାଢ଼ି ଅଟଳ ପେନସନ ଯୋଜନାକୁ ପ୍ରଦାନ କରିବେ। ଯଦି ଏହି ନେଣ ଦେଣରେ ବିଳମ୍ବ ହୁଏ କିମ୍ବା ଯଥେଷ୍ଟ ଅର୍ଥ ମୋ ଖାତାରେ ନ ଥିବା ହେତୁ ଆଦୌ ଜମା ନହୁଏ, ତାହାଲେ ମୁଁ ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ଦାୟୀ କରିବି ନାହିଁ। ମୁଁ ମଧ୍ୟ ଜରିମାନା ସହିତ ଅତିରିକ୍ତ ରାଶି ଜମା କରିବା ପାଇଁ ଚାହୁଁନାହାନ୍ତି।

ସମସ୍ତ ଉପଭୋକ୍ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା ଓ କ୍ଷମତା ପତ୍ର ପ୍ରଦାନ।

ମୁଁ ଅଟଳ ପେନସନ ଯୋଜନାର ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଯୋଗ୍ୟତାର ମାପକାଠିରେ ସହାୟତା ପାଇବା ପାଇଁ ଯୋଗ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ ଏହି ଯୋଜନାର ନିତି ଓ ସର୍ତ୍ତକୁ ପଢ଼ିଛି ଓ ବୁଝିଛି। ମୁଁ ତାହା ସହିତ ସହମତି ଅଛି ଏବଂ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ଏଠାରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ମୋର ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁଯାୟୀ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସଠିକ ଅଟେ। ମୁଁ ବଚନବଦ୍ଧ ହେଉଛି ଯେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ମୋର ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିବରଣୀରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେଲେ ତାହା ତୁରନ୍ତ ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ଜଣାଇବି। ପୁନଶ୍ଚ ଏନପିଏସ୍ ଅଧିନରେ ମୋର ବର୍ତ୍ତମାନ କୌଣସି ଖାତା ନାହିଁ। ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ କୌଣସି ଭୁଲ ବା ମିଛ ତଥ୍ୟ ବା ନଥିପତ୍ର ଦାଖଲ ପାଇଁ ମୁଁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଦାୟୀ ରହିବି। ‘ଏପିଓଇ’ର ନିୟମାବଳୀକୁ ମୁଁ ପଢ଼ିଛି / ମୋତେ ବୁଝାଇ ଦିଆଯାଇଛି, ଏବଂ ମୋର ତାହା ଭଲଭାବରେ ହୃଦବୋଧ ହୋଇଛି।

“ପି.ଏଫ୍.ଆଇ.ଡି.ଏ” ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ଏହି ଯୋଜନାର ସେବା ବ୍ୟବସ୍ଥାର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଓ ନିୟମ ସହିତ ବାଧ୍ୟ ରହିବାକୁ ମୁଁ ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି।

ତାରିଖ:

ସ୍ଥାନ:

ଗ୍ରାହକଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପ୍‌ଟିହ୍ନ*
(ପୁରୁଷ ହୋଇଥିଲେ ବାମ ବୃଦ୍ଧାଙ୍କୁଲି,
ସ୍ତ୍ରୀ ହୋଇଥିଲେ ଦକ୍ଷିଣ ବୃଦ୍ଧାଙ୍କୁଲି)

ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱିକାର:- ଅଟଳ ପେନସନ ଯୋଜନା ପାଇଁ ଗ୍ରାହକ ପଞ୍ଜୀକରଣ।

(ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ ହେବ)

ଗ୍ରାହକଙ୍କର ନାମ:

ପିଆରଏଏନ୍ ନମ୍ବର:

ନିଶ୍ଚିତ ପେନସନ ରାଶି:

ଦେୟର ଅବଧି: ମାସିକ

ଏପିଓଇ ଅଧିନସ୍ଥ ମାସିକ ଦେୟ ରାଶି:

ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ:		ବ୍ୟାଙ୍କର ମୋହର ଓ ସ୍ୱାକ୍ଷର
ଶାଖାର ନମ୍ବର:		
ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ:		
ଆବେଦନ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ତାରିଖ:		