



അടൽ പെൻഷൻ പദ്ധതി-അംഗത്വ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫോറം

(പെൻഷൻ ഫണ്ട് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡവലപ്പ്മെന്റ് അതോറിറ്റിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ)

സ്വീകർത്താവ്

ബ്രാഞ്ച് മാനേജർ _____ ബാങ്ക് _____ ശാഖ _____

സർ / മാഡം,

എന്റെ പേരിൽ താഴെ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ദേശീയ പെൻഷൻ പദ്ധതിയിൽ ഒരു

എ.പി.വൈ അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങണമെന്ന് ഇതിനാൽ അറിയിക്കുന്നു.

*നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ട വിവരങ്ങൾ

1.ബാങ്കിംഗ് വിവരങ്ങൾ

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ*

ബാങ്കിന്റെ പേര്* ബാങ്ക് ശാഖ*

2.വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ

അപേക്ഷകൻ ശ്രീ ശ്രീമതി കുമാരി

മുഴുവൻ പേര്

ജനനതീയതി* / / വയസ്സ് മൊബൈൽ നമ്പർ

ഇ-മെയിൽ ആധാർ

വിവാഹിതരാണോ അതെ അല്ല വിവാഹിതരാണെങ്കിൽ പങ്കാളിയുടെ പേര് നിർബന്ധമായും നൽകുക

പങ്കാളിയുടെ പേര് ആധാർ

നോമിനിയുടെ പേര്* ആധാർ

നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം

നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ ഉള്ള വിവരങ്ങൾ

ജനനതീയതി* / /

രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര്*

മറ്റു സാമൂഹിക സുരക്ഷ പദ്ധതികളിൽ ഏതിലേക്കിലും അംഗമാണോ അതെ അല്ല

വരുമാന നികുതി നൽകുന്ന വ്യക്തി ആണോ അതെ അല്ല

3.പെൻഷൻ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ

പെൻഷൻ തുക* 1000 2000 3000 4000 5000

പ്രതിമാസ തവണകൾ (രൂപ) (ബാങ്ക് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)	ഞാൻ തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്ന പെൻഷൻ തുകയുടെയും എന്റെ പ്രായത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ എ.പി.വൈ പദ്ധതിയിലേക്കുള്ള പ്രതിമാസ തവണകൾ എനിക്ക് അറുപത് വയസ്സ് തികയുന്നതുവരെ മേൽ കാണിച്ച ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും എടുക്കുന്നതിന് ഇതിനാൽ ഞാൻ ബാങ്കിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നു. അക്കൗണ്ടിൽ പണം ഇല്ലാത്ത കാരണത്താൽ തവണകൾ മുടങ്ങുകയോ വൈകുകയോ ചെയ്യുന്നതിന് ബാങ്ക് ഉത്തരവാദി ആകുന്നതല്ല. അധികമായി വേണ്ട വരുന്ന തുകയും പിഴയും ഞാൻ അടച്ചു കൊള്ളാമെന്ന് ഉറപ്പുതരുന്നു.
---	--

അംഗങ്ങളുടെ പ്രസ്താവനയും അധികാരപ്പെടുത്തലും

എ.പി.വൈ പദ്ധതിയുടെ വ്യവസ്ഥകൾ മുഴുവൻ ഞാൻ വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും പദ്ധതിയുടെ മാനദണ്ഡം അനുസരിച്ച് അംഗമാകുവാൻ എനിക്ക് യോഗ്യത ഉണ്ടെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. പദ്ധതിയുടെ വ്യവസ്ഥകൾ അംഗീകരിക്കുന്നതോടൊപ്പം എന്റെ അറിവും വിശ്വാസവും അനുസരിച്ച് മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു. മേൽ സൂചിപ്പിച്ച വിവരങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും മാറ്റം ഉണ്ടായാൽ അപ്പോൾ തന്നെ ബാങ്കിനെ അറിയിക്കുന്നതാണ്. എനിക്ക് ദേശീയ പെൻഷൻ പദ്ധതിയിൽ യാതൊരു മുൻ അക്കൗണ്ടും ഇല്ലാത്തതാകുന്നു. മേൽ പ്രസ്താവിച്ചയിൽ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന് ഞാൻ മാത്രം ഉത്തരവാദിയുമാകുന്നു. എ.പി.വൈ പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഞാൻ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഭാരതസർക്കാർ/പി.എഫ്.ആർ.ഡി.എ അനുവദിച്ച ഈ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന സേവന ലഭ്യതകളുടെ എല്ലാ വ്യവസ്ഥകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയനായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

തീയതി:

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്/വിരലടയാളം*

പുരുഷൻമാരുടെ ഇടതു വിരലടയാളം

സ്ത്രീകളുടെ വലതു വിരലടയാളം

കൈപ്പറ്റുന്ന വിവരം - അടൽ പെൻഷൻ പദ്ധതി അംഗത്വ രജിസ്ട്രേഷൻ

അംഗത്തിന്റെ പേര് (ബാങ്ക് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

പി.ആർ.എ.എൻ.നം

ഉറപ്പായ പെൻഷൻ തുക സംഭാവനയുടെ ഇടവേള മാസംതോറും

എ.പി.വൈ ലേക്ക് അടക്കുന്ന മാസ തുക

ബാങ്കിന്റെ പേര്	ഒപ്പ്, സീൽ
ബാങ്ക് ശാഖ	
വാങ്ങുന്ന ആഫീസറുടെ പേര്	
അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി	