



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

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

महोदय/ महोदया,  
मैं एतद 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 | ष | आयु | मोबाईल नं0 |  |  |
| ई-मेल का पता  |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| विवाहित   | हाँ  | नहीं    | यदि विवाहित हैं तो पति या पत्नी का नाम देना अनिवार्य है। |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| पति/पत्नी का नाम  |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| नामिति का नाम*  |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| नामिति का अभिदाता के साथ संबंध                          |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| यदि नामिति अवयस्क है तो अतिरिक्त विवरण                  |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| जन्म-तिथि*  | ति   | थि      | /  | मा | ह | / | व | ष |     |            |  |  |
| अभिभावक का नाम*   |      |         |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| क्या किसी अन्य संवैधानिक सामाजिक योजना से लाभान्वित हैं | हाँ  | नहीं    |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |
| क्या आयकर प्रदाता हैं                                   | हाँ  | नहीं    |  |    |   |   |   |   |     |            |  |  |

**3. पेंशन विवरण**

|   |         |      |                        |      |      |  |  |  |  |  |
|---|---------|------|------------------------|------|------|--|--|--|--|--|
| पेंशन राशि (कृपया(V)लगाये)*   | 1000    | 2000 | 3000                   | 4000 | 5000 |  |  |  |  |  |
| अंशदान राशि (₹0 में)  | (मासिक) |      | (बैंक द्वारा भरा जाये) |      |      |  |  |  |  |  |
| मैं एतद द्वारा, मेरे उपरोक्त वर्णित बैंक खाते में 60 वर्ष की आयु तक, मेरी आयु तथा मेरे द्वारा चयनित पेंशन राशि के आधार पर मुगलान करने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता हूँ। यदि संव्यवहार लंबित है अथवा अपर्याप्त बकाया के लिए प्रमावी नहीं हूँ, मैं बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराउंगा। साथ ही मैं शारित सहित अतिरिक्त राशि जमा करने की घोषणा करता/करती हूँ। |         |      |                        |      |      |  |  |  |  |  |

**सभी अभिदाताओं द्वारा उद्घोषणा एवं प्राधिकृत करना**

मैं एपीआई के अंतर्गत सहाय्यता के लिए निर्धारित पात्रता मानदंडों को पूरा करता/करती हूँ और मैंने की योजना की शर्तों और नियमों को पढ़ एवं समझ लिया है। मैं एतद द्वारा उससे सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सूचना मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और सत्य है। मैं घोषणा करता/करती हूँ 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 हूँ कि किसी प्रकार की गलत या मिथ्या जानाकारी अथवा दस्तावेज जमा कराने के लिए मैं पूरी तरह जिम्मेदार होउंगा। मैंने एपीआई दिशा-निर्देशों को पढ़ लिया है या पढ़ कर सुनाया गया और समझ लिया है। मैं भारत सरकार/पीएफआरडीए द्वारा योजना के अंतर्गत अनुमोदित सेवाओं के प्रावधान की शर्तों एवं नियमों से आवद्धकर रहूंगा/रहूंगी।

|       |    |    |   |    |   |   |   |   |  |  |  |
|-------|----|----|---|----|---|---|---|---|--|--|--|
| तिथि  | ति | थि | / | मा | ह | / | व | ष | हस्ताक्षर/ अभिदाता के अंगूठे का निशान (30 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 (₹0में) |       |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| बैंक का नाम:                              |       |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| बैंक की शाखा का नाम:                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम:              |       |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| आवेदन प्राप्त करने की तिथि:               |       |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|   |       |  |  |  |  |  |  |  |  | बैंक की मुहर व हस्ताक्षर |

**1 जून 1975 से पहले जन्में व्यक्ति पात्र नहीं माने जाएंगे।**