

ବରିଷ୍ଠ ନାଗରିକ ସଞ୍ଚୟ ଯୋଜନା

ଫର୍ମ-1

(ଖାତା ଖୋଲିବା ପାଇଁ ଆବେଦନ ପତ୍ର)

ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ:

ପୋଷ୍ଟମାଷ୍ଟର/ଶାଖା ପ୍ରବନ୍ଧକ

.....

.....



(ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଫଟୋ ଯେଠି ସ୍ଥାନ କରନ୍ତୁ)

ମହାଶୟ,

ମୁଁ/ଆମେ (ଆବେଦକ/ମାନେ) ଏତଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତର/ବ୍ୟାଙ୍କରେ ବରିଷ୍ଠ ନାଗରିକ ସଞ୍ଚୟ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଏକ ଖାତା ଖୋଲିବାକୁ ଆବେଦନ କରୁଛି।

ମୁଁ/ଆମେ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଜମାଗଣି ଭାବରେ ଟ/-

(ଟଙ୍କା.....)

ନଗଦ/ଚେକ୍/DD ନଂ.....ତାରିଖ.....ସହିତ ଦେଉଛି।

ମୁଁ/ଆମର ବିବରଣୀ ନିମ୍ନମତେ:

1. ପ୍ରଥମ ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ନାମ:.....

ସ୍ୱାମୀ/ପିତା/ମାତାଙ୍କ ନାମ କିମ୍ବା ଆବାଲତ ଦ୍ୱାରା ନିୟୁତ ଅଭିଭାବକ:

.....

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ____ / ____ / ____ (ଶିଖରେ)

2. ଦ୍ୱିତୀୟ ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ନାମ (କେବଳ ସ୍ୱାମୀ/ପତ୍ନୀ):.....

ସ୍ୱାମୀ/ପିତା/ମାତାଙ୍କ ନାମ:.....

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ____ / ____ / ____ (ଶିଖରେ)

3. ଆଧାରସଂଖ୍ୟା:

(a). ପ୍ରଥମ ଖାତାଧାରୀଙ୍କ:

(b). ଦ୍ୱିତୀୟ ଖାତାଧାରୀଙ୍କ:

4. ପର୍ମାନେଣ୍ଟ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର(PAN):

(a). ପ୍ରଥମ ଖାତାଧାରୀଙ୍କର:

(b). ଦ୍ୱିତୀୟ ଖାତାଧାରୀଙ୍କର:

5. ବର୍ତ୍ତମାନ ଠିକଣା:.....

.....

ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା:

.....

6. ଯୋଗାଯୋଗ ବିବରଣୀ:

ଟେଲିଫୋନ:.....

ମୋବାଇଲ୍:..... ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:.....

7. ଖାତା ପ୍ରକାର: (ଏକକ ବା ଯୁଗ୍ମ)

8. ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ଜନ୍ମ ତାରିଖ ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ବିବରଣୀ:

a). ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ନଂ.: _____

b). ଜାରିକରଣ ତାରିଖ: _____

c). ଜାରି କରିଥିବା ଅଧିକାରୀ: _____

9. ସଂଲଗ୍ନ କରାଯାଇଥିବା ଅନ୍ୟ KYC ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ ଗୁଡ଼ିକର ବିବରଣୀ:

1. ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ: _____

2. ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ: _____

(ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦସ୍ତାବିଜ୍ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଓ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ରୂପେ ଯଥାର୍ଥ ବୋଲି ସରକାରୀ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣୀୟ।

1. ପାସପୋର୍ଟ 2. ଡ୍ରାଇଭିଙ୍ଗ ଲାଇସେନ୍ସ 3. ଭୋଟର ID କାର୍ଡ, 4. ସରକାରୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷରିତ NREGA ଜବକାର୍ଡ, 5. ନାମ ଓ ଠିକଣା ଯଥାର୍ଥ ବିବରଣୀ ଥିବା ନ୍ୟାସନାଲ ପପ୍ୟୁଲେସନ୍ ରେଜିଷ୍ଟର ପତ୍ର

୧. ନମୁନା ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ପ୍ରଥମ ଖାତାଧାରୀ: 1. _____ 2. _____ 3. _____

(ନାମ). _____

ଦ୍ୱିତୀୟ ଖାତାଧାରୀ: 1. _____ 2. _____ 3. _____

(ନାମ). _____

ଘୋଷଣା:

ମୁଁ/ଆମେ ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ ଆମେ ଭାରତର ବାସିନ୍ଦା ଓ ଭବିଷ୍ୟତରେ ବାସସ୍ଥାନ/ନାଗରିକତାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେଲେ ଆକାଉଣ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ସୂଚନା ଦେବୁ।

ଦେବୁ।

ମୁଁ/ଆମେ ଯୋଜନାର ନିୟମ 2018ର ସମ୍ବନ୍ଧିତ ସରକାରୀ ସଞ୍ଚୟ ପ୍ରୋସାହନ ନିୟମାବଳୀକୁ ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ସଂଶୋଧିତ ନିୟମକୁ ପାଳନ କରିବାକୁ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଉ।

ମୋ/ଆମର ଏହି ଯୋଜନାର ଅନ୍ତର୍ଗତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାତାର ବିବରଣୀ:

କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	ଯୋଜନାର ନାମ:	ଖାତାଖୋଲାର ତାରିଖ	ଜମାରାଶି	କଷ୍ଟମର ID ନମ୍ବର	ଖାତା ନଂ	ଡାକଘର/ ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ
୧.	ବରିଷ୍ଠ ନାଗରିକ ସଞ୍ଚୟ ଯୋଜନା (SCSS)					

ତାରିଖ: ____ / ____ / ____

ଅଭିଭାବକ/ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଟିପ୍ପିକ୍ସ:

ମନୋନୟନ

10. ମୁଁ/ଆମେ, -----ଏତଦ୍ୱାରା ନିମ୍ନଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ, ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟତିରେକେ, ମନୋନୀତ କରୁଛୁ ଯେ ଆମର ମୃତ୍ୟୁ ଅନ୍ତେସ୍ଥିତି ରେ ମୋ/ଆମ ନାମରେ ଜମାଥିବା ରାଶିକୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ।

କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା	ନୋମିନି ମାନଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ସଂପର୍କ	ପୁରା ଠିକଣାମାନ	ନୋମିନିଙ୍କର ଆଧାର ନମ୍ବର (ଜିଆର୍ଏନ)	ନୋମିନି ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ହୋଇଥିଲେ ଜନ୍ମତାରିଖ	ହକଦାର ଅଂଶ	ହକଦାରୀର ପ୍ରକାର ଟ୍ରଷ୍ଟି ବା ମାଲିକ

ଯେହେତୁ କ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା ମାନଙ୍କରେ ଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ନୋମିନି ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ, ମୁଁ/ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୁମାରୀs/o, d/o, w/o ଠିକଣା.....କୁ ନିଯୁକ୍ତ କରୁଛି ମୋର ମୃତ୍ୟୁ ହେଲେ, ନୋମିନିଙ୍କର ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ହିତରେ କଥିତ ଆକାଉଣ୍ଟର ପ୍ରାପ୍ୟ ରାଶି ଗ୍ରହଣ କରିବେ।

୧. ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର.....

ନାମ

ଠିକଣା

୨. ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର.....

ନାମ

ଠିକଣା

ସ୍ଥାନ.....

ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ ଚିପଟିହ

ତାରିଖ

ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ /ବ୍ୟାଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

(For use of post office/bank)

ଶ୍ରୀ.....ନାମରେତାରିଖରେ, ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଜମା

ଟ.....,ଯୋଜନାରେ (ଯୋଜନାର ନାମ), ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର

..... ଖୋଲାଯାଇଅଛି।

ଗ୍ରାହକ ପରିଚୟ ସଂଖ୍ୟା

ମନୋନୟନ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରିକ୍ତ ହୋଇଛି.....ନମ୍ବର ଅନୁସାରେ ତାରିଖ.....ରେ।

ଯୋଗ୍ୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର ଏବଂ ମୋହର