

फॉर्म-1
(खाते उघडण्यासाठी अर्ज)

ला

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक

.....

.....

अर्जदाराचे छायाचित्र
चिकटवा

सर,

मी/आम्ही (अर्जदार/ते) तुमच्या पोस्ट ऑफिस/बँकेत
ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत खाते उघडण्यासाठी अर्ज करतो.

मी/आम्ही निविदा यासह रु.(रु.) मध्ये रोख/चेक/डीडी

सं. तारीख प्रारंभिक ठेव म्हणून. माझे/आमचे तपशील खालील प्रमाणे
आहेत :-

1. प्रथम खातेधारकाचे नाव

.....

पती/वडिलांचे/आईचे नाव किंवा न्यायालयाने नियुक्त केलेले पालक

.....

जन्म तारीख

.....

(दिन/माह/वर्ष)

(शब्द मध्ये)

.....

2. दुसऱ्या खातेदाराचे नाव (फक्त जोडीदार)

.....

पती/वडिलांचे/आईचे नाव किंवा न्यायालयाने नियुक्त केलेले पालक

.....

जन्म तारीख

.....

(दिन/माह/वर्ष)

(शब्द मध्ये)

.....

3. आधार क्रमांक

(ए) पहिल्या खातेदाराचा

(बी) दुसऱ्या खातेदाराचा

.....

4. कायम खाते क्रमांक (पैन)

(ए) पहिल्या खातेदाराचा

(बी) दुसऱ्या खातेदाराचा

.....

5. सध्याचा पत्ता

.....

कायमचा पत्ता

.....

6. संपर्क तपशील

दूरध्वनी क्रमांक.

मोबाईल नंबर.

ईमेल आयडी

7. खात्याचा प्रकार एकल किंवा संयुक्त

8. खातेदार/च्या जन्मतारखेच्या पुराव्याचा तपशील

.....

ए) प्रमाणपत्र क्र.

बी) जारी करण्याची तारीख

सी) अधिकार जारी करणे

9. इतर केवायसी कागदपत्रांचा तपशील संलग्न

1. ओळखीचा पुरावा

2. पत्त्याचा पुरावा

(ओळख आणि पत्त्याच्या पुराव्यासाठी खालील कागदपत्रे वैध दस्तऐवज म्हणून स्वीकारली जातात: 1. पासपोर्ट 2. ड्रायव्हिंग लायसन्स 3. मतदार ओळखपत्र 4. नारेगा द्वारे जारी केलेले जॉब कार्ड राज्य सरकारच्या अधिकाऱ्याने स्वाक्षरी केलेले 5. नाव आणि पत्त्याच्या तपशीलांसह राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदणीद्वारे जारी केलेले पत्र;

1. नमुना स्वाक्षरी

1. 2. 3.

(नाव)

1. 2. 3.

(नाव)

मी घोषित करतो की मी/आम्ही भारताचे रहिवासी नागरिक आहोत आणि भविष्यात आमच्या निवासी/नागरिकत्वाच्या स्थितीत कोणताही बदल झाल्यास खाते कार्यालयाला कळवण्याचे वचन देतो.

मी याद्वारे या योजनेवर लागू असलेल्या योजना तरतुदी आणि सरकारी बचत प्रोत्साहन नियम, 2018 आणि त्यामध्ये वेळोवेळी जारी केलेल्या सुधारणांचे पालन करण्याचे वचन देतो.

योजनेतील माझ्या/आमच्या इतर खात्यांचे तपशील खालीलप्रमाणे आहेत:

क्र.सं.	योजनेचे नाव	खाते उघडण्याची तारीख	जमा केलेली रक्कम	ग्राहक ओळख क्रमांक	खाते क्रमांक	पोस्ट ऑफिस/ बँकेचे नाव
1.	वरिष्ठ नागरिक बचत योजना (एससीएसएस)					

पालकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

तारीख:

नामांकन

10. मी/आम्ही..... मधील इतर सर्व व्यक्तींना वगळून ... याद्वारे खाली नमूद केलेल्या व्यक्ती (व्यक्तींना) नामनिर्देशित करतो ज्यांना माझा मृत्यू झाल्यास माझ्या मृत्यूच्या वेळी (योजनेचे नाव) मध्ये उभी असलेली रक्कम देय असेल.

क्र.सं.	नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव आणि संबंध	पूर्ण पत्ता	नोंदणीचा आधार क्रमांक (पर्यायी)	अल्पवयीन असल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारी	हक्काचा वाटा	हक्काचे विश्वस्त किंवा मालकाचे स्वरूप
1.						
2.						
3.						
4.						

अनुक्रमांक (ने) वर नामनिर्देशित म्हणून, वर निर्दिष्ट केलेले/

अल्पवयीन आहेत, मी नियुक्त करतो श्री/श्रीमती/कुमारी.....

सुपुत्र/सुपुत्री/जीवनसाथी पत्ता

..... सांगितलेल्या अंतर्गत देय रक्कम प्राप्त करण्यासाठी
नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पसंख्य काळात माझा मृत्यू झाल्यास खाते.

1. साक्षीदाराची स्वाक्षरी

नाव आणि पत्ता.

2. साक्षीदाराची स्वाक्षरी.....

नाव आणि पत्ता.

पालकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

ठिकाण:

तारीख:

पोस्ट ऑफिस/बँकेच्या वापरासाठी

नावाने खाते उघडले आहे.....चालूखात्याच्या

ठेवीसह रु. दिनांक सुरुवातीच्या

नाही ग्राहक ओळख क्रमांक.

नामांकन नोंदणीकृत आहे दिनांक. Vide

सक्षम अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का.

फॉर्म-2
(खाते वाढवण्यासाठी अर्ज)

ते,
पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक

.....

.....

सर,

1. तुमच्या नागरिक बचत योजनेतर्गत खातेधारक खातेदारांवर कार्यालयातील आय/आम्ही क्रमांक उघडण्यात आला होता. सांगितलेले खाते आणि ज्येष्ठ पेमेंटसाठी परिपक्व झाले आहे. मी/आम्ही याद्वारे वरील खात्याच्या मॅच्युरिटीच्या तारखेपासून पुढील तीन वर्षांसाठी (योजनेच्या नियमानुसार) खाते वाढवण्याची विनंती करतो.
2. मला/आम्ही या योजनेतर्गत वेळोवेळी सुधारित केलेल्या मुदतवाढीच्या कालावधीत खात्यावर लागू असलेल्या अटी व शर्ती समजून घेतल्या आहेत आणि त्यांचे पालन करू.
3. तीन वर्षांचा ब्लॉक कालावधी सुरू झाल्याच्या तारखेपासून मी/आम्ही भारताचे रहिवासी नागरिक/नागरिक आहोत.

तारीख

खातेदार/ची स्वाक्षरी

ठिकाण

(नाव आणि पत्ता)

लेखा कार्यालयाच्या वापरासाठी

खाते क्रमांक ज्यावर रोजी
लागू (रुपये) उघडण्यात आले
परिपक्व झाले होते) अंतर्गत नियमानुसार च्या
... वर्षांसाठी वाढविण्यात आले रु. (योजनेचे नाव) सह. आणि
योजनेपर्यंत आहे.

आवश्यक नोंदी नोंदी आणि पास बुक/जमा पावती/खात्याचे विवरणपत्रात केल्या आहेत.

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक सीलची स्वाक्षरी

तारीख

फॉर्म -2
(सरकारी बचत प्रोत्साहन नियम, 2018 चा नियम 5 पहा)
पे-इन-स्लिप

ठेव (काउंटरफॉइल)		ठेव (देय)	
बचत करणाऱ्याचे नाव योजना		बचत करणाऱ्याचे नाव योजना	
पोस्ट ऑफिस/बँकेचे नाव शाखा		पोस्ट ऑफिस / बँक . शाखा	
खाते क्रमांक :		खाते क्रमांक :	
तारीख :		तारीख :	
..... च्या क्रेडिटमध्ये पैसे दिले		 च्या क्रेडिटमध्ये पैसे दिले	
शब्दात रुपये		शब्दात रुपये	
आकड्यांमध्ये रुपये		आकड्यांमध्ये रुपये	
..... साठी ठेव किंवा परतावा किंवा शुल्क असणे		 साठी ठेव किंवा परतावा किंवा शुल्क असणे	
चेकद्वारे नाही..... दिनांक:..... काढले.....	रोखीने तपशील	चेकद्वारे नाही..... दिनांक:..... काढले.....	रोखीने तपशील
	ठेवीदाराचे नाव आणि पत्ता:	ठेवीदाराचे नाव..... पत्ता..... संपर्क..... स्वाक्षरी.....	
शिक्का/तारीख शिक्का	(वसुलीच्या अधीन)		
	एसबी सहाय्यक/कॅशियर..		एसबी सहाय्यक/कॅशियर..

फॉर्म-3
(खाते अकाली बंद करण्याचा अर्ज)

ते,

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक

.....

.....

सर,

1. मी/आम्ही माझे/आमचे खाते क्रमांक _____ बंद करू इच्छितो
ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत उघडलेले _____ (फक्त रुपये _____) शिल्लक आहे
आणि लागू दंड वजा केल्यानंतर रक्कम भरण्याची विनंती करतो, खाली दिलेल्या तपशीलांनुसार:-

कृपया रक्कम माझ्या _____ येथील एसबी खाते क्रमांक _____ (खाते
कार्यालयाचे नाव) मध्ये जमा करा.

किंवा

कृपया डिमांड ड्राफ्ट/खाते देयक चेक जारी करा

किंवा

कृपया रोखीने पैसे द्या (जर रक्कम परवानगीयोग्य मर्यादितपेक्षा कमी असेल तर लागू)

3. मी/आम्ही येथे घोषित करतो की ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत मुदतपूर्तीपूर्वी खाते बंद करता येईल अशा अटीचे पालन
केले गेले आहे.

लागू असलेली आवश्यक कागदपत्रे खालीलप्रमाणे जोडली आहेत:-तारीख :-

- 1.
- 2.

तारीख

खातेदार/ची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

(ठेवीदाराच्या अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयाच्या ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे)

फक्त कार्यालयीन वापरासाठी

देयक तपशील

खात्यातील पात्र शिल्लक

कमी दंड रक्कम'.

Internal

भरायची एकूण रक्कम (आकृतींमध्ये)

(शब्दात)

तारखेचा शिक्का

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी

.....

प्राप्त सूचना
(खातेदार/मेसेजरने भरावे)

रु. मिळाले (आकृतींमध्ये) (शब्दात) रोख/चेक/डीडी सं.

द्वारे दिनांक खाते क्रमांकावर हस्तांतरित करून) / नाही

.....

तारीख:

ठेवीदारांची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

फॉर्म-4
(खाते बंद करण्यासाठी अर्ज)

पोस्ट ऑफिस/बँकेचे नाव

तारीख

खाते क्रमांक

1. मी/आम्ही याद्वारे पास बुक/जमा पावती सबमिट करतो आणि माझे/आमचे वर नमूद केलेले खाते मॅच्युअर झाल्यावर बंद करण्यासाठी अर्ज करतो
2. कृपया माझ्या परिपक्व झालेल्या खात्यातील पात्र शिलकीची रक्कम माझ्या SB खात्यात नाही जमा करा (लेखा कार्यालयाचे नाव) .

या

कृपया डिमांड ड्राफ्ट/खाते प्राप्तकर्ता चेक जारी करा

या

कृपया रोख रक्कम द्या (जर रक्कम परवानगी असलेल्या मर्यादेपेक्षा कमी असेल तर लागू) .

खातेदार/ची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा
(अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयातील ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केलेला असावा)

भुगतान आदेश
(फक्त कार्यालयीन वापरासाठी)

तारीख

देयक तपशील

मूळ रक्कम रु.

(+) व्याज देय रु.

कपात असल्यास रु.

एकूण देय रक्कम रु.

रु. भरा.(चित्रांमध्ये) (शब्दात)

तारीख

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी

प्राप्त सूचना
(ठेवीदाराने भरावे)

रु. मिळाले(आकृतींमध्ये)(शब्दात) रोख/चेक/डीडी सं. द्वारे
नाही दिनांक/खाते क्रमांकावर हस्तांतरण करून
.....

तारीख:

खातेदार/च्या स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

फॉर्म - 10
(सरकारी बचत प्रोत्साहन नियम, 2018 चा नियम 14 पहा)
राष्ट्रीय बचत योजने अंतर्गत

पोस्ट ऑफिस/बँकेचे नाव खाते क्रमांक

योजनेचे नाव

प्रति,

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक यांना

.....

.....

1. मी/आम्ही (अल्पवयीन/अल्पवयीन व्यक्तीचे नाव) चे ठेवीदार/पालक असल्याने, मी/आम्ही खाते बंद करण्यापूर्वी माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन/अल्पवयीन व्यक्तीच्या मृत्यूच्या बाबतीत वरील खात्यात जमा असलेल्या रकमेचे प्राप्तकर्ता/प्राप्तकर्ता म्हणून खाली दिलेल्या व्यक्तींना नामांकित करतो.

क्रमांक	नामांकित व्यक्तीचे नाव आणि नातेसंबंध	पूर्ण पत्ता	नामांकित व्यक्तीची आधार संख्या	नामांकित व्यक्तीची जन्मतारीख, अल्पवयीन असल्यास	हक्काचा वाटा	हक्काचे स्वरूप ट्रस्टी किंवा मालक

2. वर नमूद केलेल्या अनुक्रमांक मधील नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्याने, मी , श्री/श्रीमती/कुमारी , पुत्र/पुत्री/पत्नी पत्ता , यांना नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असताना माझा मृत्यू झाल्यास सदर खात्यांतर्गत देय रक्कम स्वीकारण्यासाठी नियुक्त करतो.

वरील नामांकनाचा परिणाम खाली दर्शविल्याप्रमाणे होईल.

हे नामनिर्देशन सदर खात्याच्या संदर्भात केलेल्या मागील नामनिर्देशनापेक्षा जास्त आहे नोंदणी क्रमांक तारीख आहे.

किंवा

उक्त खात्यासंदर्भात यापूर्वी कोणतेही नामांकन केलेले नाही.

खात्याचे पासबुक/ठेवी पावती/विवरण संलग्न आहे

ठेवीदाराची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा
(अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयाला
ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे)

साक्षीदार

1. नाव :

पत्ता :

स्वाक्षरी :

2. नाव :

पत्ता :

स्वाक्षरी:

.....

फक्त कार्यालयीन वापरासाठी

नामांकन अनुक्रमांक _____ वर नोंदणीकृत.

तारीख

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी आणि शिक्का
वरील नामनिर्देशनाचा परिणाम खाली दर्शविल्याप्रमाणे होईल