

**डाकघर बचत बैंक**  
**खाता खोलने/बचत पत्र खरीदने के लिए आवेदन प्रपत्र**  
**डाकघर के उपयोग के लिए**

डाकघर का नाम		Tran-ID		SOL ID		परिपक्वता की तारीख	
खाता संख्या				CIF-ID (1)			
CIF-ID (2)				CIF-ID (3)			

**अनुदेश:** i). कृपया संबंधित बॉक्स (N) का चयन करें, ii) प्रपत्र स्वच्छ अक्षरों में भरे तथा iii) संबंधित दस्तावेजों की स्वप्रमाणित प्रतियां संलग्न करें ।

सेवा में,  
डाकपाल

.....  
.....

महोदय,

मैं/हम.....(आवेदक/अभिभावक) आपके डाकघर में .....

आवेदक(कों)का फोटो  
चिपकाएं

आवेदक(कों) का फोटो  
चिपकाएं

आवेदक(कों) का फोटो  
चिपकाएं

(Savings/RD/ 1,2,3,5 Years TD/MIS/SCSS/PPF/SSA/KVP/NSC VIII<sup>th</sup> Issue) योजना के अन्तर्गत मेरे/हमारे नाम से/अव्यस्क के नाम से/विकृतचित्त व्यक्ति के नाम से खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ/करते हैं ।

- (i) डाकघर बचत खाते के लिए अतिरिक्त सुविधाएं उपलब्ध (अ) चेक बुक चाहिए :-  , (ब) IPPB खाता   
(स) आधार सीडिंग  ATM कार्ड  इंटरनेट बैंकिंग  मोबाइल बैंकिंग  (निर्धारित प्रपत्र संलग्न करें)  
(द) बीमा/पेशन उत्पाद :- PMSBY  PMJJBY  APY  (निर्धारित प्रपत्र संलग्न करें)

(ii) खाते का संचालन :- स्वयं द्वारा  अव्यस्क खाता संरक्षक द्वारा  विकृतचित्त व्यक्ति का खाता अधिकृत व्यक्ति के द्वारा

(iii) खाते का प्रकार:- एकल  कोई या उत्तरजीवी (संयुक्त ब)  सभी या उत्तरजीवी(यों) (संयुक्त अ)

1. यदि खाता अव्यस्क के नाम से /विकृतचित्त व्यक्ति के नाम से खोला जाना है ।

अव्यस्क /विकृतचित्त व्यक्ति का नाम	जन्म की तारीख (दिन/माह/वर्ष) शब्दों में	लिंग (पु/स्त्री/अन्य)	अभिभावक का नाम, संबंध और स्थिति (प्राकृतिक या कानूनी)
1.			
2.	अव्यस्क की उम्र का प्रमाण, जारी करने की तिथि और जारी करनेवाला प्राधिकारी । (SSA खाते के मामले में जन्मप्रमाण पत्र आवश्यक है)		

2. मैं/हम .....रुपये(.....रुपये (शब्दोंमें)) नकद/डिमाड ड्राफ्ट/चेक संख्या .....  
..... दिनांक ..... द्वारा आरंभिक जमा के रूप में जमा करता हूँ/करते हैं । मेरा/हमारे ब्यौरे निम्न प्रकार हैं:-

ब्यौरे	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक
आवेदक/संरक्षक का नाम			
पति/माता / पिता का नाम			
लिंग(पु/स्त्री/अन्य)			
जन्म की तारीख (दिन/माह/वर्ष) शब्दों में (अनिवार्य)			
आधार संख्या			
स्थायी खाता संख्या (PAN) *			
CIF ID (मौजूदा खाताधारक के लिए)			
वर्तमान पता:- मकान न./इलाका/ग्रा.एव.पो./शहर/जिला/राज्य /पिनकोड			
स्थायी पता:- मकान न./इलाका/ग्रा.एव.पो./शहर/जिला/राज्य /पिनकोड			
टेलिफोन/मोबाइल संख्या*			
ईमेल आईडी			
पहचान का प्रमाण (दस्तावेज संख्या/जारी करने की तारीख/जारी करने वाले प्राधिकारी)			
निवास का प्रमाण (दस्तावेज संख्या/जारी करने की तारीख/जारी करने वाले प्राधिकारी)			
SCSS खाते की स्थिति में आयु का प्रमाण (दस्तावेज संख्या /जारी करनेकी तारीख/जारी करने वाले प्राधिकारी)			

(यदि आधार कार्ड/आधार नामांकन का प्रमाण उपलब्ध नहीं कराया गया है, तो निम्नलिखित दस्तावेज पहचान और पते के प्रमाण के रूप में विधिमान्य दस्तावेज के रूप में स्वीकृत किये जा सकते हैं)

1. पासपोर्ट 2. ज़ाहविंग लाइसेंस 3. मतदाता पहचान पत्र 4. मनरेगा द्वारा जारी, राज्य अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित जॉब कार्ड 5. नाम और पते के ब्यौरे सहित राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा जारी पत्र )  
नोट :-पीएमएलए अधिनियम 2002 के अनुसार यदि जमाकर्ता के सभी खातों में जमा राशि/निवेश की राशि 10 लाख रु से अधिक होने पर ,जमाकर्ता को प्राप्त धनराशि की प्राप्ति के स्रोत के दस्तावेजों की प्रति प्रस्तुत करनी होगी ।

**नमूना हस्ताक्षर**

1.....1.....1.....

2.....2.....2.....

3.....3.....3.....

नाम:-.....नाम:-.....नाम:-.....

### 3. घोषणाएं

**सामान्य:-**(1) मैं/हम योजना पर लागू उपबंधों और योजना पर लागू सरकारी बचत संवर्धन नियम-2018, और उनमें समय-समय पर जारी संशोधनों, का पालन करने का वचन देता हूँ/देते हैं ।

(विस्तृत विवरण यहां उपलब्ध है <https://www.indiapost.gov.in/VAS/Pages/RTI/RTI-Manual-5.aspx>)

(2) मैं/हम यह भी घोषणा करता हूँ/करते हैं कि, मैं/हम और अव्यस्क/विकृतचित्त व्यक्ति, भारत के निवासी नागरिक है और वचन देता हूँ/देते हैं कि भविष्य में निवास स्थान/नागरिकता के बदलने की दशा में खाता कार्यालय का सूचित करूंगा/करेंगे ।

(3) मैं इस बात से सहमत हूँ कि खाता मेरे द्वारा संचालित किया जायेगा, जब तक कि खाताधारक 18 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता है और उसके बाद खाते का संचालन खाताधारक द्वारा किया जायेगा । (SSA और अव्यस्क खाता, संरक्षक द्वारा खोले जाने की स्थिति में)

(4) यदि SAS/MPKBY अभिकर्ता की सेवाएं ली गई हो:-

अभिकर्ता का नाम.....एजेन्सी संख्या.....वैधता की तिथि.....

(5) स्थायी निर्देश (जैसे कि MIS से SB, SB से RD इत्यादि) यदि कोई हो.....

**TD :-** परिपक्वता के बाद खाते का विस्तार/नवीनीकरण चाहिए

**SSA:-** मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि देश के किसी भी डाकघर/बैंक में जमाकर्ता के नाम से सुकन्या समृद्धि खाता नहीं खोला गया है ।

**PPE:-**(1) मैं एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे/अव्यस्क के नाम से लोक भविष्य निधि खाता, देश के किसी भी डाकघर /बैंक में कोई अन्य खाता नहीं खोजा गया है ।

(2) मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं, अपने नाम से खोले गये खाते और अव्यस्क के नाम से खुले हुए खाते में, योजना के नियमानुसार अधिकतम जमा राशि की सीमा का पालन करूंगा और अधिकतम निर्धारित सीमा राशि से अधिक जमा राशि को योजना के नियमों का उल्लंघन माना जायेगा ।

**MIS/SCSS:-** मैं/हम देश के किसी भी डाकघर/बैंक में "राष्ट्रीय बचत मासिक आय खाता/वरिष्ठ नागरिक बचत योजना" के अधीन आज तक विद्यमान अपने खाते की घोषणा करता हूँ/करते हैं ।

क्रम संख्या	योजना का नाम (MIS या SCSS)	खाता खोलने की तारीख	जमा राशि	ग्राहक पहचान संख्या (CIF No.)	खाता संख्या	डाकघर/बैंक का नाम
1						
2						

\*यदि खातों की संख्या अधिक हो, सभी खातों का विवरण भरकर हस्ताक्षर सहित अनुलग्नक के रूप में संलग्न करें ।

कृपया संबंधित बॉक्स (✓) का चयन करें ।

दिनांक:-

आवेदक(को)/संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

### 4. नाम निर्देशन

मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति(ओं) को नामित करता हूँ/करते हैं, जिनको मेरी/हमारी मृत्यु की दशा में अन्य व्यक्तियों को अपवर्जित करके ..... (योजना का नाम) में जमा रकम मेरी मृत्यु उपरान्त संदत्त (भुगतान) की जाएगी ।

क्रम संख्या	नामिती/नामितियों का नाम और संबंध	पूरा पता (पते)	नामिती (यों) का आधार संख्या (वैकल्पिक)	अव्यस्क के मामले में नामिती के जन्म की तारीख	हकदारी का अंश	हकदारी की प्रकृति न्यासी या स्वामी
1						
2						
3						
4						

चूँकि क्रम संख्या (कों) .....पर विनिर्दिष्ट नामितीअव्यस्क है, मैं/हम,श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... निवासी ..... को नामिती(यों) की अव्यस्कता के दौरान मेरी मृत्यु की दशा में उक्त खाते के अधीन देय राशि को प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ/करते हैं ।

(आवेदक(कों) के निरक्षर होने कि स्थिति में)

1. गवाह के हस्ताक्षर.....

नाम और पता.....

2. गवाह के हस्ताक्षर.....

नाम और पता.....

स्थान:

दिनांक:

आवेदक(कों)/संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

### डाकघर के उपयोग के लिए

मैंने इस आवेदन और पहचान के साथ प्रस्तुत किये गये पते के दस्तावेजों की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है । खाता खोलना स्वीकृत किया जाता है ।	
खाता संख्या .....	दिनांक .....
..... तारीख को .....	रु के आरंभिक जमा के साथ खोला गया है ।
नामांकन का विवरण:-	
तारीख मोहर	तारीख मोहर
ग्रा.डा.से. शाखाडाकपाल के हस्ताक्षर शाखा डाकघर के नाम की मोहर	उप/सहायक/प्रधान डाकपाल के हस्ताक्षर नाममोहर