

फॉर्म-१

खाते उघडण्यासाठी अर्ज

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापकांना

अर्जदाराचे छायाचित्र चिकटवा

सर,

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

मी/आम्ही सुरुवातीच्या ठेवी म्हणून रोख/चेक/डीडी क्र. याद्वारे रु. _____/-

(रु. _____ .) तारीख _____ ठेवतो.

माझे तपशील खालीलप्रमाणे आहेत.

१. पहिल्या खातेधारकाचे नाव:

पती/वडील/आईचे नाव किंवा न्यायालयाने नियुक्त केलेले पालक

जन्मतारीख: ____/____/____

(दि. / महिना/ वर्ष)

(शब्दात) _____

२. दुसऱ्या खातेधारकाचे नाव (फक्त जोडीदारासाठी)

पती/वडील/आईचे नाव:

जन्मतारीख: ____/____/____

(दि. / महिना/ वर्ष)

(शब्दात) _____

३. आधार क्रमांक

(अ) पहिल्या खातेधारकाचा _____

(ब) दुसऱ्या खातेधारकाचा _____

४. कायमस्वरूपी खाते क्रमांक (पॅन) (अ) पहिल्या खातेधारकाचा _____
(ब) दुसऱ्या खातेधारकाचा _____

५. सध्याचा पत्ता _____

कायमचा पत्ता _____

६. संपर्क तपशील दूरध्वनी क्रमांक. _____
मोबाईल क्रमांक. _____
ईमेल आयडी _____

७. खात्याचा प्रकार एकल किंवा संयुक्त

८. खातेधारकांच्या जन्मतारखेच्या पुराव्याची माहिती _____

अ) प्रमाणपत्र क्र. _____

ब) जारी करण्याची तारीख _____

क) जारी करणारा अधिकारी _____

९. जोडलेल्या इतर केवायसी कागदपत्रांची माहिती १. ओळखीचा पुरावा _____

२. पत्त्याचा पुरावा _____

(ओळखपत्र आणि पत्ता पुराव्यासाठी खालील कागदपत्रे अधिकृतपणे वैध कागदपत्रे म्हणून स्वीकारली जातात: १. पासपोर्ट २. ड्रायव्हिंग लायसन्स ३. मतदार ओळखपत्र ४. राज्य सरकारच्या अधिकाऱ्याने स्वाक्षरी केलेले राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार हमी कायदाद्वारे जारी केलेले जॉब कार्ड ५. नाव आणि पत्ता असलेले राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदणी द्वारे जारी केलेले पत्र:

१. नमुना स्वाक्षऱ्या

१. _____ २. _____ ३. _____
(नाव) _____

१. _____ २. _____ ३. _____
(नाव) _____

मी/आम्ही भारताचे रहिवासी नागरिक आहोत आणि भविष्यात निवास/नागरिकत्वाच्या स्थितीत कोणताही बदल झाल्यास खाते कार्यालयाला कळवण्याची हमी देतो.

मी याद्वारे योजनेच्या तरतुदी आणि योजनेवर लागू असलेल्या सरकारी बचत प्रोत्साहन नियम २०१८ आणि वेळोवेळी जारी केलेल्या सुधारणांचे पालन करण्याची प्रतिज्ञा करतो.

योजनेअंतर्गत माझ्या/आमच्या इतर खात्यांची माहिती खालीलप्रमाणे आहे:

अनु क्रमांक	योजनेचे नाव	खाते उघडण्याची तारीख	जमा केलेली रक्कम	ग्राहक ओळख क्रमांक	खाते क्रमांक	पोस्ट ऑफिस/बँकेचे नाव
१.	ज्येष्ठ नागरिक बचत योजना					

पालकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा.

तारीख: _____

नामांकन

१०. मी/आम्ही _____ याद्वारे खाली नमूद केलेल्या व्यक्ती/व्यक्तींना नामनिर्देशित करतो ज्यांना माझ्या मृत्यूच्या वेळी माझ्या _____ (योजनेचे नाव) मध्ये जमा असलेली रक्कम देय असेल इतर सर्व व्यक्ती वगळता.

अनु क्रमांक	नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव आणि नातेसंबंध	पूर्ण पत्ता	नामनिर्देशित व्यक्तीचा आधार क्रमांक (पर्यायी)	अल्पवयीन असल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारीख	हक्काचा वाटा	हक्काचे विश्वस्त किंवा मालकाचे स्वरूप

अनुक्रमांक _____ येथील नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन आहे म्हणून मी श्री/श्रीमती/कुमारी.

_____ यांचा मुलगा/मुलगी/विधवा _____

पत्ता _____ नामनिर्देशित व्यक्ती

अल्पवयीन असताना माझा मृत्यू झाल्यास सदर खात्याअंतर्गत देय रक्कम मिळण्यासाठी

यांची नियुक्ती करतो.

१. साक्षीदाराची स्वाक्षरी _____

नाव आणि पत्ता. _____

२. साक्षीदाराची स्वाक्षरी. _____

नाव आणि पत्ता. _____

खातेधारकांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

ठिकाण: _____

तारीख: _____

पोस्ट ऑफिस/बँकेच्या वापरासाठी

हे खाते _____ यांच्या नावाने _____ या तारखेला
_____ योजनेअंतर्गत (योजनेचे नाव) उघडण्यात आले असून
सुरुवातीला ठेवी रु _____ संदर्भ खाते क्रमांक _____ ने उघडण्यात आले आहे.

ग्राहक ओळख क्रमांक _____

नामांकन _____ या क्रमांकाने _____ या तारखेला नोंदणीकृत केले आहे.

सक्षम अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का.

फॉर्म-2

खात्याच्या विस्तारासाठी अर्ज

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापकांना,

सर

१. मी/आम्ही _____ तुमच्या कार्यालयात ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत _____ या खाते क्रमांकाने खाते उघडले होते. सदर खाते _____ रोजी उघडण्यात आले होते आणि त्याची मुदतपूर्ती _____ या तारखेला देय साठी झाली आहे. मी/आम्ही याद्वारे वरील खात्याच्या मुदतपूर्तीच्या तारखेपासून (योजनेच्या नियमानुसार) तीन वर्षांसाठी खात्याची मुदतवाढ देण्याची विनंती करतो.

२. मला/आम्हाला वेळोवेळी सुधारित केलेल्या योजनेअंतर्गत मुदतवाढीच्या कालावधीत खात्याला लागू असलेल्या अटी आणि शर्ती समजल्या आहेत आणि मी त्यांचे पालन करेन.

३. मी/आम्ही तीन वर्षांच्या ठळक कालावधीच्या सुरुवातीच्या तारखेला भारताचे निवासी नागरिक/नागरिक आहोत.

तारीख

खातेधारकाची स्वाक्षरी

ठिकाण

(नाव आणि पत्ता)

लेखा कार्यालयाच्या वापरासाठी

खाते क्रमांक _____ जो _____ रोजी रु. _____
(रुपये _____) _____ योजने
अंतर्गत (योजनेचे नाव) उघडण्यात आला होता आणि _____ रोजी परिपक्व झाला होता,
तो _____ पासून _____ योजनेच्या नियमानुसार _____ पर्यंत
_____ वर्षांच्या कालावधीसाठी वाढविण्यात आला आहे.

खात्याच्या नोंदी आणि पासबुक/ठेवी पावती विवरणपत्रात आवश्यक नोंदी केल्या आहेत.

तारीख

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक यांची स्वाक्षरी

शिक्का

फॉर्म-३

खाते वेळेपूर्वी बंद करण्यासाठी अर्ज

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापक यांना

सर,

१. मी/आम्हाला ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत माझा/आमचा खाते क्रमांक _____ रुपये _____ (फक्त _____ रुपये) शिल्लक असलेला मुदतपूर्वी बंद करायचा आहे आणि खाली दिलेल्या तपशीलांनुसार लागू दंड वजा केल्यानंतर रक्कम मिळण्याची विनंती करतो:-

कृपया रक्कम माझ्या बचत बँक खाते (SB account) नंबर _____ वर _____ (लेखा कार्यालयाचे नाव) येथील शाखेत जमा करा.

किंवा

कृपया मागणी धनाकर्षण(DD)/ खातेदार धनादेश जारी करा.

किंवा

कृपया रोखीने पैसे द्या (जर रक्कम परवानगी असलेल्या मर्यादेपेक्षा कमी असेल तर लागू)

३. मी/आम्ही याद्वारे घोषित करतो की ज्येष्ठ नागरिक बचत योजनेअंतर्गत मुदतपूर्वीपूर्वी खाते बंद करता येईल अशा अटीचे पालन केले गेले आहे. लागू असलेली आवश्यक कागदपत्रे खालीलप्रमाणे जोडली आहेत:-

१.

२.

तारीख:- _____

खातेधारकांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

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

फक्त कार्यालयीन वापरासाठी

देयक तपशील

खात्यातील पात्र शिल्लक _____

दंडाची रक्कम कमी _____

भरायची एकूण रक्कम _____ (अंकांमध्ये)

(शब्दात) _____

तारखेचा शिक्का

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक यांची स्वाक्षरी

दोषमुक्ती

(खातेधारक/मेसेंजरने भरायचे)

रुपये _____ (आकड्यांमध्ये) _____ (शब्दांमध्ये)

रोख/चेक/डीडी क्रमांकासह) _____ दिनांक _____ /

खाते क्रमांक _____ मध्ये

हस्तांतरित करून मिळाले.

दिनांक

ठेवीदारांची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

फॉर्म-4
खाते बंद करण्यासाठी अर्ज

पोस्ट ऑफिस/बँकेचे नाव _____

तारीख _____

खाते क्रमांक _____

१. मी/आम्ही याद्वारे पासबुक/ठेव पावती सादर करतो आणि माझे/आमचे वरील खाते बंद करण्यासाठी अर्ज करतो. _____ रोजी परिपक्व होईल.

२. कृपया माझ्या परिपक्व खात्यातील पात्र शिल्लक रक्कम माझ्या बचत बँक खाते (SB account) क्रमांक _____ येथील _____
(लेखा कार्यालयाचे नाव) शाखेत जमा करा.

किंवा

कृपया मागणी धनाकर्षण(DD)/ खातेदार धनादेश जारी करा.

किंवा

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

खातेधारकांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

(अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयाच्या ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे)

भुगतान आदेश
(फक्त कार्यालयीन वापरासाठी)

तारीख _____

देयक तपशील

मूळ रक्कम रु. _____

(+) व्याज देय रु. _____

(-) जास्त भरलेल्या व्याजाची वसुली रु. _____

कपात असल्यास रु. _____

एकूण देय रक्कम रु. _____

रु. _____ (आकड्यांमध्ये) _____ (शब्दात)

तारीख

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापक यांची स्वाक्षरी

दोषमुक्ती

(ठेवीदाराने भरायचे)

रुपये _____ (आकड्यांमध्ये) _____ (शब्दात)

रोख/चेक/डीडी क्रमांक _____ दिनांक _____ / हस्तांतरण द्वारे खाते
क्रमांक मध्ये मिळाले.

तारीख

खातेदाराची सही / अंगठ्याचा ठसा

परिशिष्ट ५
(खाते हस्तांतरणासाठी अर्ज)

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापकांना,

सर,

मी/आम्ही विनंती करतो की माझा/आमचा खाते क्रमांक _____ अंतर्गत
_____ (योजनेचे नाव) आणि ठेव/क्रेडिट शिल्लक रुपये
_____ (शब्दात) _____
(लेखा कार्यालयाचे नाव) च्या पुस्तकांवर आधारित _____ (लेखा
कार्यालयाचे नाव) च्या पुस्तकांमध्ये हस्तांतरित केला जाऊ शकतो.

२. मूळ पासबुक/ठेवी पावती/खात्याचे विवरणपत्र जोडले आहे.

तीन नमुने स्वाक्षऱ्या खाली दिल्या आहेत:-

दिनांक: _____

ठेवीदार/ची स्वाक्षरी

नमुना स्वाक्षरी

ठेवीदारांचे नाव आणि पत्ता

१. _____

२. _____

पोस्टमास्टर/व्यवस्थापकाने प्रतिस्वाक्षरी केलेले

पावती

_____ (योजनेचे नाव) खात्याच्या हस्तांतरणासाठी अर्ज प्राप्त झाला आहे

खाते क्रमांक _____ च्या नावावर _____ च्या
पुस्तकांवर (खाते कार्यालयाचे नाव) रु _____ (रुपये

_____ फक्त) शिल्लक पासबुक/ठेवी पावती/खात्याचे विवरणपत्रातील
तपशील/नोंदी तपासल्या गेल्या आहेत आणि ते खातेधारकांना परत केले आहेत.

शिक्का

तारीख

पोस्टमास्तर/व्यवस्थापक स्वाक्षरी

मुद्रांक.