

ફોર્મ-1
[પેરેગ્રાફ 3 નો સબ-પેરેગ્રાફ (3) જુઓ]
(ખાતું ખોલવા માટેની અરજી)

શાખા પ્રબંધક
ભારતીય સ્ટેટ બેંક

.....
.....

શ્રીમાન,

અરજદાર/રો ના ફોટા અહીં ચોટાડો

હું.....(અરજદાર/વાલી) તમારી બેંકમાંના
નામે સુકન્યા સમૃદ્ધિ ખાતા યોજના અંતર્ગત ખાતું ખોલાવવા માંગુ છું જેનો હું વાલી છું અને પ્રારંભિક સબસ્ક્રિપ્શન
રૂપે રોકડા/ચેક/ તારીખના ડીડી દ્વારા રૂ.(રૂપિયા.....)
જમા કરાવું છું.

મારી વિગતો નીચે પ્રમાણે છે :-

1. જમાકર્તાનું નામ
જન્મ તારીખ/...../..... (ડીડી/એમએમ/વાયવાયવાયવાય) (શબ્દોમાં)
2. વાલીનું નામ
પતિ/પિતા/માતાનું નામ
જન્મ તારીખ/...../..... (ડીડી/એમએમ/વાયવાયવાયવાય) (શબ્દોમાં)
3. વાલીનો આધાર નંબર
4. વાલીનો સ્થાયી ખાતા નંબર (પૈન)
5. હાલનું સરનામું
સ્થાયી સરનામું
6. સંપર્ક વિવરણ : ટેલીફોન નંબર મોબાઈલ નંબર
ઈ-મેલ આઈડી
7. ખાતાનો પ્રકાર સગીર
8. (*) જમાકર્તાની જન્મ તારીખની વિગતો
એ) પ્રમાણપત્ર નં.
બી) ઇશ્યુ તારીખ
સી) ઇશ્યુ કરનાર પ્રાધિકરણ

9. બિડેલ અન્ય કેવાયસી ડોક્યુમેન્ટ્સની વિગતો

1. ઓળખનું પ્રમાણ
2. સરનામાનું પ્રમાણ
3. (ઓળખ અને સરનામાના પ્રમાણ તરીકે નીચેના ડોક્યુમેન્ટ્સને વૈધ ડોક્યુમેન્ટ તરીકે સ્વીકારવામાં આવે છે :
1. પાસપોર્ટ 2. ડ્રાઇવિંગ લાઇસેન્સ 3. વોટર આઇડી કાર્ડ 4. રાજ્ય સરકારના અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષરિત નરેગા દ્વારા ઈશ્યુ કરવામાં આવેલ જોબ કાર્ડ જે 5. રાષ્ટ્રીય જનસંખ્યા રજીસ્ટર દ્વારા ઈશ્યુ કરવામાં આવેલ પત્ર જેમાં નામ અને સરનામાની વિગતો હોય.)

10. ખાતાનું પરિચાલન નીચે પ્રમાણે કરવામાં આવશે :-

(એ) જમાકર્તા વયસ્કના થાય ત્યાં સુધી વાલી દ્વારા.

(બી) સ્વયં જમાકર્તા દ્વારા જ્યારે તે વયસ્ક થાય,

11. નમૂના હસ્તાક્ષર

1.....2..... 3.,.....
(નામ).....

હું ઘોષણા કરું છું કે ક.સંખ્યા 1 પર દર્શાવેલ જમાકર્તાના નામે મેં દેશમાં બીજી કોઈ પોસ્ટ ઓફિસ/બેંકમાં સુકન્યા સમૃદ્ધિ ખાતું ખોલાવ્યું નથી.

હું આગળ ઘોષણા કરું છું કે હું અને જમાકર્તા બન્ને ભારતના નિવાસી નાગરિક છીએ અને ભવિષ્યમાં અમારી નિવાસીતા/નાગરિકતામાં જો કયો પરિવર્તન થશે તો એકાઉન્ટ ઓફિસને સૂચના આપીશું.

હું ઘોષણા કરું છું કે યોજના પર લાગુ સરકારી બચત સંવર્ધન નિયમ, 2018 ના પ્રાવધાનો અને સમય સમય પર તેમાં થતા પરિવર્તનનું હું પાલન કરીશ.

તારીખ :.....

વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નામાંકન

મારા મૃત્યુની સ્થિતિમાં (યોજના નું નામ) ના મારા ખાતામાં જમા બાકી રકમ અન્ય બધા વ્યક્તિઓને છોડી ને નીચે દર્શાવેલ વ્યક્તિ(ઓ) ને ચુકવવા હું/અમેનામાંકિત કરીએ છીએ.

ક.સં.	નામાંકિત વ્યક્તિ(ઓ) નું નામ અને સંબંધ	પુરું સરનામું (મા)	નામાંકિત વ્યક્તિઓના આધાર નંબર (વૈકલ્પિક)	જો નામાંકિત વ્યક્તિ સગીર હોય તો તેની જન્મ તારીખ	હકદારીનો હિસ્સો	હકદારીનો પ્રકાર ટ્રસ્ટી અથવા માલિક
1						
2						
3						
4						

ઉપર ક.સં. માં દર્શાવેલ નામાંકિત વ્યક્તિ(ઓ) સગીર હોવાના કારણે તેમની સગીર વયના સમયગાળામાં મારા મૃત્યુની સ્થિતિમાં હું/અમે શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી જેના પુત્ર/પુત્રી/પત્ની છે અને સરનામે રહે છે તેમને ખાતામાંથી દેય રકમ પ્રાપ્ત કરવા માટે નિયુક્ત કરું છું.

1. સાક્ષીની સહી
નામ અને સરનામું.....
.....

2. સાક્ષીની સહી
નામ અને સરનામું
.....

વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

સ્થાન :

તારીખ :

બેંકના ઉપયોગ માટે

શ્રી/સુશ્રીના નામે તારીખ/...../..... ના રોજ રૂ.
.....ની પ્રારંભિક જમા સાથે ખાતા નં..... તારીખ ખોલવામાં આવ્યું છે.

ગ્રાહક ઓળખ નંબર

નામાંકન નં. તારીખ દ્વારા રજીસ્ટર થયું છે.

સક્ષમ પ્રાધિકારીની સહી અને સીલ

ફોર્મ - 2

[પેરેગ્રાફ 7 નો સબ-પેરેગ્રાફ (1) જુઓ]
(ખાતાને પરિપક્વતાપૂર્વ બંધ કરવા માટેની અરજી)

પ્રતિ,

શાખા પ્રબંધક

.....
.....

શ્રીમાન,

1. હું મારું ખાતા નં. _____ પરિપક્વતાપૂર્વ બંધ કરવા માંગુ છું જેમાં _____

(રૂપિયા _____ ફક્ત) નું બેલેન્સ છે અને લાગુ પડતી પેનલ્ટીની રકમ બાદ કરીને નીચે

આપેલ વિગતો પ્રમાણે ચુકવણી કરવાનો અનુરોધ કરું છું :-

2. કૃપા કરીને મારા પરિપક્વ ખાતાની પાત્ર બેલેન્સ રકમ મારા બચત બેંક ખાતા નં _____ માં જમા કરાવો જે _____ (એકાઉન્ટ ઓફિસનું નામ) માં છે. અથવા

કૃપા કરીને એક ડિમાંડ ડ્રાફ્ટ/ ખાતાધારક ચેક ઇશ્યુ કરો _____ અથવા

કૃપા કરીને રોકડમાં ચુકવો (જો રકમ અનુમત સીમાથી નીચે હોય તો જ લાગુ).

3. હું ઘોષણા કરું છું કે પરિપક્વતાપૂર્વ ખાતું બંધ કરવા માટેના પ્રાવધાનોનું અનુપાલન કરવામાં આવ્યું છે. લાગુ પડતા આવશ્યક ડોક્યુમેન્ટ્સ નીચે પ્રમાણે બીડેલ છે :-

- 1.
 - 2.
- *પ્રમાણિત થયેલ છે કે ઉપાડવા માંગવામાં આવેલી રકમ/લોન મેળવવાની રકમ ના ઉપયોગ માટે જરૂરી છે જે જીવંત છે અને હજુ પણ સગીર છે.

તારીખ :- _____ જમાકર્તા/વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન
(અંગુઠાના નિશાનનું પ્રમાણીકરણ એવી વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવવું જોઈએ જેને એકાઉન્ટ ઓફિસ જાણતી હોય)
ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે

ચુકવણીની વિગતો

ખાતામાં પાત્ર બેલેન્સ _____

ઘટાડો પેનલ્ટીની રકમ _____

ચુકવવા પાત્ર કુલ રકમ _____ (અંકમાં) (શબ્દોમાં) _____

તારીખ સિક્કો

શાખા પ્રબંધકની સહી

એક્વિટેન્સ (જમાકર્તા દ્વારા ભરવામાં આવે)

રૂ. _____ (અંકમાં) _____ (શબ્દોમાં) પ્રાપ્ત થયા.

રોકડા/ચેક/ડીડી નં. તારીખ. /ખાતા નંબર. માં ટ્રાન્સફર દ્વારા મળ્યા.

તારીખ :

ખાતાધારક/વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

ફોર્મ - ૩

[પેરેગ્રાફ ૮ નો સબ પેરેગ્રાફ (૧) જુઓ]

(વિફોઅલ માટેની અરજી)

પ્રતિ,

પ્રબંધક

.....

શ્રીમાન,

હું..... (જમાકર્તા/વાલી) મારા ખાતામાંથી નીચે પ્રમાણે વિફોઅલ કરવાની અરજી કરું છું :-

ખાતા નંબર:

આવેદન કરેલ વિફોઅલની રકમ.....

*પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે જેના માટે રકમ વિફો કરવાની છે/ લોન લેવાની છે તે

..... જીવિત છે અને હજુ સગીર છે.

૨. કૃપા કરીને લોન/વિફો કરેલ રકમ મારા બચત બેંક ખાતા નં. _____ માં જમા કરાવજો જે _____ (એકાઉન્ટ ઓફિસનું નામ) માં છે.

અથવા

કૃપા કરીને ડિમાંડ ડ્રાફ્ટ/ખાતાવાહક ચેક ઇશ્યુ કરો

અથવા

કૃપા કરીને રોકડા ચુકવો (જો રોકડ ચુકવણીની રકમ અનુમત સીમાની નીચે હોય તો લાગુ).

૩. હું પ્રમાણિત કરું છું કે લોન/વિફોઅલ પ્રદાન કરવા માટેના યોજના અંતર્ગતના બધાજ પ્રાવધાનોનું અનુપાલન કરવામાં આવ્યું છે. લાગુ પડતા આવશ્યક ડોક્યુમેન્ટ નીચે પ્રમાણે બિડેલ છે :-

૧.

૨.

તારીખ :- _____

જમાકર્તા/વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

_____ દ્વારા પ્રમાણિત (અંગુઠાના નિશાનના મામલામાં પ્રમાણીકરણ લાગૂ

ફક્ત કાર્યાલય ઉપયોગ માટે

ચુકવણીની વિગતો

ખાતામાં ઉપલબ્ધ રકમ રૂ. _____

પ્રારંભિક સબસ્ક્રિપ્શનની તારીખ _____

છેલ્લે અનુમત કરેલ વિફોઅલ/લોનની તારીખ _____

વિફોઅલ/લોન માટે પ્રદાન કરેલ કુલ રકમ રૂ. _____ (અંકમાં)

(શબ્દોમાં) _____

તારીખ

શાખા પ્રબંધકની સહી

સિક્કો

એક્ઝિવેટેન્સ (જમાકર્તા દ્વારા ભરવામાં આવે)

રૂ. _____ (અંકમાં) _____ (શબ્દોમાં) પ્રાપ્ત થયા.

રોકડા/ચેક/ડીડી નં..... તારીખ..... /ખાતા નંબર..... માં ટ્રાન્સફર દ્વારા મળ્યા.

તારીખ

જમાકર્તાની સહી/ અંગુઠાનું નિશાન

**ફોર્મ - 4 [પેરેગ્રાફ 9 નો સબ-પેરેગ્રાફ (3) જુઓ] (ખાતું
બંધ કરવા માટેની અરજી)**

બેંકનું નામ _____

તારીખ _____

ખાતા નંબર _____

1. હું/અમે ઉપર દર્શાવેલ ખાતું બંધ કરવા માટે અરજી કરીએ છીએ અને તેની પાસબુક/ડિપોઝીટ રિસિપ્ટ પ્રસ્તુત કરીએ છીએ.
2. કૃપા કરીને મારા પરિપક્વ ખાતાની પાત્ર બેલેન્સ રકમ મારા બચત બેંક ખાતા નં _____ માં જમા કરાવો જે _____ (એકાઉન્ટ ઓફિસનું નામ) માં છે. અથવા

કૃપા કરીને એક ડિમાંડ ડ્રાફ્ટ/ ખાતાધારક ચેક ઇશ્યુ કરો _____ અથવા

કૃપા કરીને રોકડમાં ચુકવો (જો રકમ અનુમત સીમાથી નીચે હોય તો જ લાગુ).

* પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે જેના માટે રકમ વિફો કરવાની છે/ લોન લેવાની છે તે

જીવિત છે અને હજુ સગીર છે.

જમાકર્તા/વાલીની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

(અંગુઠાના નિશાનનું પ્રમાણીકરણ એવી વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવવું જોઈએ જેને એકાઉન્ટ ઓફિસ જાણતી હોય)

ચુકવણી આદેશ

(ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે)

ચુકવણીની વિગતો

મૂળ રકમ રૂ. _____

(+) દેય વ્યાજ રૂ. _____

(-) વધુ ચુકવેલ વ્યાજની વસુલી રૂ. _____

કપાત જો હોય તો રૂ. _____

કુલ ચુકવવા પાત્ર રકમ રૂ. _____

રૂ. _____ (અંકમાં) _____ (શબ્દોમાં) ચુકવો.

તારીખ

પોસ્ટ માસ્ટર/શાખા પ્રબંધકની સહી

એક્ટિવિટેન્સ (જમાકર્તા દ્વારા ભરવામાં આવે)

રૂ. _____ (અંકમાં) _____ (શબ્દોમાં) પ્રાપ્ત થયા.

રોકડા/ચેક/ડીડી નં.....તારીખ..... /ખાતા નંબર..... માં ટ્રાન્સફર દ્વારા મળ્યા.

તારીખ :

ખાતાધારક/કો ની સહી/અંગુઠાનું નિશાન