

सीआयएफ क्र.

खाते क्र.

फॉर्म 1

[परिच्छेद 4 चा उपपरिच्छेद (1) पहा]

सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खाते उघडण्यासाठी अर्ज
सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी योजना, 1968 अंतर्गत

प्रती,

शाखा व्यवस्थापक

भारतीय स्टेट बँक

.....

अलीकडील पासपोर्ट आकाराच्या
फोटोची प्रत येथे चिकटवा

पॅन क्र.

मी याद्वारे सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी योजना,
1968 अंतर्गत माझ्या नावावर / कुमार / कुमारी यांच्या
नावाने, ज्यांचा मी पालक आहे, खाते उघडण्यासाठी अर्ज करित आहे आणि रु.
(रुपये.....) प्रारंभिक वर्गणी म्हणून रोख /
धनादेशाने देत आहे.

ग्राहक / पालकांचा स्थायी पत्ता

पिन कोड क्र.

मोबाईल नंबर

फोन नंबर

सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी योजना, 1968 मधील तरतुदी आणि वेळोवेळी जारी केलेल्या सुधारणांचे
पालन करण्यास मी सहमत आहे.

स्वतः च्या / अल्पवयीनच्या नावाने खाते

अल्पवयीन मुलाची जन्मतारीख

अर्जदाराचे अल्पवयीन मुलाशी संबंध, असल्यास,

मी याद्वारे जाहीर करतो की माझ्या नावे इतर कोणतेही सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खाते नाही.

मी याद्वारे जाहीर करतो की माझ्या नावे, अल्पवयीनच्या नावाने किंवा हिंदू अविभक्त कुटुंब किंवा व्यक्तींच्या संघटनेच्या वतीने वगळता, इतर कोणतेही सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खाते नाही

मी याद्वारे जाहीर करतो की यापूर्वी मी उघडलेल्या इतर सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खात्यांचा तपशील खालीलप्रमाणे आहे,

क्र.सं.	वर्णन	बँकेचे नाव / पत्ता आणि खाते क्रमांक
1	स्वतः चे खाते	
2	अल्पवयीन मुलांच्या नावाने, ज्यांचा मी पालक आहे.	
3	एचयूएफ खाते	
4	व्यक्तींच्या संघटनेच्या नावाने	

मी हे देखील जाहीर करतो की मी केंद्र सरकारने वेळोवेळी प्रदान केलेल्या ठेवींवरील मर्यादेचे पालन करेन, जे सध्या एका आर्थिक वर्षात ₹1,50,000/- आहे ते खालील प्रत्येक प्रकारच्या सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खात्यात आहे

अ) वैयक्तिक स्वतः चे खाते आणि अल्पवयीन (मुलांच्या) वतीने खाते ज्यांचा मी पालक आहे.

ब) हिंदू अविभक्त कुटुंब खाते.

क) असोसिएशन ऑफ पर्सन्स अकाउंट

जर कोणत्याही वेळी ही घोषणा असत्य / खोटी आढळली तर विहित मर्यादेपेक्षा जास्त ठेवींच्या रकमेवर मला / ग्राहकाला कोणतेही व्याज मिळणार नाही.

तारीख

ग्राहक / पालकांची स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा

अतिरिक्त नमुना स्वाक्षरी

टीप 1 आता 13-05-2006 पासून एचयूएफ, ट्रस्ट, असोसिएशन ऑफ पर्सन्स या नावाने खाते उघडले जाऊ शकत नाही.

टीप 2- जे लागू नाही ते वगळा.

शाखेच्या वापरासाठी

सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खाते क्र. हे खाते रोजी, रुपये
..... भरून उघडण्यात आले.

पासबुक जारी करण्यात आले आहे.

तारीख

शाखा व्यवस्थापक

फॉर्म - 2

[परिच्छेद 8 आणि परिच्छेद 10 चा उप-परिच्छेद (1) पहा]

(कर्ज / पैसे काढण्यासाठी अर्ज)

प्रती,

शाखा व्यवस्थापक

भारतीय स्टेट बँक

.....

.....

महोदय,

मी (खातेदार / पालक)

याद्वारे खालील तपशीलांनुसार माझ्या खात्यातून कर्ज / पैसे काढण्यासाठी अर्ज करित आहे: -

खाते क्रमांक:

अर्ज केलेल्या कर्जाची / काढण्याची रक्कम.....

* प्रमाणित करित आहे कि, की पैसे काढण्याची / कर्ज घेण्याची मागणी केलेली रक्कम

..... जो जिवंत आहे आणि अजूनही अल्पवयीन आहे, त्याच्या

वापरासाठी आवश्यक आहे.

2. कृपया कर्जाची / काढलेली रक्कम _____ येथील (खाते कार्यालयाचे नाव) माझ्या
बचत खाते क्र. _____ मध्ये जमा करा.

किंवा

कृपया डिमांड ड्राफ्ट / अकाउंट पेयी चेक जारी करा

किंवा

कृपया रोख स्वरूपात पैसे द्या (जर रक्कम रोख देयकाच्या अनुज्ञेय मर्यादेपेक्षा कमी असेल तर लागू).

3. मी प्रमाणित करतो की पैसे काढणे / कर्ज मंजूर करण्यासाठी, योजनेतर्गत लागू असलेल्या सर्व तरतुदींचे पालन केले गेले आहे. लागू असलेली आवश्यक कागदपत्रे खालीलप्रमाणे जोडली आहेत: -

1.

2.

तारीख: - _____

खातेधारक / पालकांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा

ठसा

_____ द्वारा साक्षांकित (अंगठ्याच्या ठशाच्या बाबतीत साक्षांकन लागू आहे)

केवळ कार्यालयीन वापरासाठी

देयक तपशील

खात्यात उपलब्ध असलेली रक्कम रु. _____

प्रारंभिक सदस्यत्वाची तारीख _____

शेवटची रक्कम काढण्यास / कर्जास परवानगी देण्याची तारीख _____

पैसे काढणे/कर्जासाठी मंजूर केलेली एकूण रक्कम रु. _____ (अंकात)

(शब्दांत) _____

तारखेचा शिक्का

शाखा व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी

लेखी पावती

(खातेदाराने भरायचे)

रु. _____ (आकड्यात)

_____ (शब्दात) रोखीने / धनादेश /

डीडी क्र. दिनांक..... द्वारे / खाते क्र.

मध्ये जमा होऊन प्राप्त झाले.

तारीख

अंगठ्याचा ठसा

खातेधारकाची स्वाक्षरी /

फॉर्म - 3

[परिच्छेद 11 चा उप-परिच्छेद (1) पहा]

(खाते बंद करण्यासाठी अर्ज)

शाखेचे नाव _____

तारीख _____

खाते क्र. _____

1. मी याद्वारे पासबुक / डिपॉझिट पावती सादर करतो आणि माझे वर नमूद केलेले खाते जे _____ या दिवशी परिपक्व झाले आहे, ते बंद करण्यासाठी अर्ज करत आहे.

2. कृपया माझ्या परिपक्व खात्यातील पात्र शिल्लक रक्कम माझ्या _____ येथील (खाते कार्यालयाचे नाव) बचत खाते क्र. _____ मध्ये जमा करा.

किंवा

कृपया डिमांड ड्राफ्ट / अकाउंट पेयी चेक जारी करा.

किंवा

कृपया रोख पैसे द्यावे (जर रक्कम परवानगी मर्यादितपणे कमी असेल तर लागू).

* प्रमाणित करण्यात येते की पैसे काढण्याची / कर्ज घेण्याची मागणी केलेली रक्कम याच्या वापरण्यासाठी आवश्यक आहे जो जिवंत आहे आणि अजूनही अल्पवयीन आहे.

खातेधारक / पालकांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

(अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयाच्या ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे)

पेमेंट ऑर्डर

(केवळ कार्यालयीन वापरासाठी)

देयक तपशील

तारीख

मुद्दल रु. _____

(+) देय व्याज रु. _____

(-) जास्त दिलेल्या व्याजाची वसुली रु. _____

वजावट जर काही असेल रु _____

एकूण देय रक्कम रु _____

रु. _____ (अंकामध्ये) _____ (शब्दात) अदा करा.

तारीख

शाखा व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी

लेखी पावती

(ठेवीदाराने भरायचे)

रु. _____ (आकड्यात) _____ (शब्दात)

रोखीने / धनादेश / डीडी क्र. दिनांक..... द्वारे / खाते क्र.

मध्ये जमा होऊन प्राप्त झाले.

तारीख

खातेधारक / पालकांची स्वाक्षरी / अंगठा ठसा

फॉर्म - 4

[परिच्छेद 12 चा उप-परिच्छेद (1) पहा]

(खात्याच्या विस्तारासाठी अर्ज)

प्रती,

शाखा व्यवस्थापक

भारतीय स्टेट बँक

.....

.....

महोदय,

1. माझे पी.पी.एफ. खाते क्र. _____, _____ रोजी परिपक्व झाले आहे.
2. मी माझ्या खाते क्र. _____ ला पुढील पाच वर्षांच्या ब्लॉक कालावधीसाठी वाढविण्याची विनंती करतो.
3. मी वेळोवेळी सुधारित केलेल्या या योजनेतर्गत मुदतवाढीच्या कालावधीत खात्याला लागू असलेल्या अटी व शर्ती समजून घेतल्या आहेत आणि त्यांचे पालन करेन.

मी याद्वारे घोषित करतो की मी आणि अल्पवयीन (अल्पवयीन खात्याच्या बाबतीत) पाच वर्षांचा ब्लॉक कालावधी सुरू होण्याच्या वेळी भारताचे निवासी नागरिक आहेत.

तारीख:

ठिकाण:

खातेदार / पालकांची स्वाक्षरी

(नाव आणि पत्ता)

लेखा कार्यालयाच्या वापरासाठी

खाते क्र..... जे रोजी रु..... (रुपये.....) सह
उघडले गेले आणि आणि रोजी परिपक्व झाले आहे त्याची मुदत योजनेच्या
नियमाप्रमाणे पासून पर्यंत _____ वर्षासाठी वाढवण्यात आली आहे.

नोंदी आणि पासबुक / ठेव पावती / खात्याच्या विवरणपत्रामध्ये आवश्यक नोंदी केल्या आहेत.

तारीख

शाखा व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी

शिक्का

भारतीय स्टेट बँक

काउंटरफॉइल (1)
ग्राहकाची प्रत

पब्लिक प्रॉव्हिडंट फंड एससीईएमई, 1968
भारतीय स्टेट बँक

(लेखा कार्यालयाचे नाव)

दिनांक -----

खाते क्रमांक.....

ग्राहकाचे नाव

जमा केलेली रक्कम (रोख / धनादेश) ₹

वर्गणी :

कर्जाची परतफेड :

कर्जावरील व्याज :

फी: -----

एकूण:-----

रुपये

(शब्दांत)

ठेव कार्यालयासाठी

रक्कम अंकामध्ये

चलन क्र.

जमा अधिकाऱ्याचा दिनांक सहित शिक्का

रोखपाल

रोख अधिकारी / लेखा अधिकारी

भारतीय स्टेट बँक

फॉर्म बी

(परिच्छेद ४ चा उपपरिच्छेद (३) पाहा)

पेपर टोकन क्र.-----

सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी योजना, 1968
सरकारी खात्यात पैसे जमा करण्यासाठी चलन

भारतीय स्टेट बँक

खाते क्र. दिनांक -----

ग्राहकाचे नाव.....

पत्ता

रक्कम		रक्कम (अंकामध्ये)		सरकारी खाते शीर्ष
रोख	₹	वर्गणी		806 – सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी
1000 x		कर्जाची परतफेड		
500 x		कर्जावरील व्याज		049 – जमा व्याज
100 x		शुल्क		इतर जमा
50 x				
20 x				
10 x				
5 x				
धनादेश / ड्राफ्ट / पोस्टल ऑर्डर				
	एकूण			एकूण

बँक / पी.ओ. ----- ज्यावर काढले क्रमांक -----

रुपये (शब्दात)

चालान क्र. स्क्रोल लिपिक

..... द्वारे

(ठेवीदाराची स्वाक्षरी)

रोखपाल

रोकड अधिकारी / लेखा अधिकारी

टीप: (1) धनादेश / ड्राफ्ट लेखा कार्यालयाच्या नावे असणे आवश्यक आहे तसेच जलद आणि योग्य समायोजन सुनिश्चित करण्यासाठी पीपीएफ खाते क्र. कंसात सूचित केला पाहिजे.

(2) धनादेश / ड्राफ्ट / पोस्टल ऑर्डरद्वारे ठेव केल्यास चलनाचे काउंटरफॉइल रक्कम मिळाल्यानंतर लेखा कार्यालयाद्वारे ठेवीदारास परत केले जाईल.

पीपीएफ फॉर्म-ई

सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी योजना 1968 अंतर्गत नामनिर्देशनाचा फॉर्म

भारतीय स्टेट बँक

शाखा

प्रती,

शाखा व्यवस्थापक,

भारतीय स्टेट बँक

मी येथे खाली नमूद केलेल्या व्यक्तीचे नामांकन करतो, ज्यांना, माझ्या मृत्यूच्या वेळी, इतर सर्व व्यक्ती वगळता, माझ्या सार्वजनिक भविष्य निर्वाह निधी खाते क्रमांक मध्ये जमा झालेल्या रकमेची देय रक्कम दिली जाईल.

क्र.	नामनिर्देशित व्यक्तीची नावे	पूर्ण पत्ता	अल्पवयीन व्यक्तीच्या बाबतीत नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारीख

वर नमूद केलेल्या अनुक्रमांक मधील नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्याने, नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असताना माझा मृत्यू झाल्यास, मी श्री पत्ता यांना खात्यांतर्गत देय रक्कम मिळविण्यासाठी नियुक्त करतो.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी:

नाव आणि पत्ता:

तारीख:

साक्षीदाराची स्वाक्षरी:

नाव आणि पत्ता:

तारीख:

ग्राहकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

लेखा कार्यालयाच्या वापरासाठी

वरील नामनिर्देशनाची नोंदणी रोजी केली आणि पास बुकमध्ये नोंद केली.

तारीख

* लागू नसल्यास हटवा

लेखा अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी