## पेन्शन अने प्रोपिडन्ट इंड नियाभड़नी डयेरी



सत्यमव जयत

Government of Gujarat

ગુજરાત રાજય

બ્લોક નંબર-18, ડો.જીવરાજ મહેતા ભવન,ગાંધીનગર-382010.

# नवी वर्धित पेन्शन योष्टना

New Defined Contribution Pension Scheme (Now Called National Pension System)



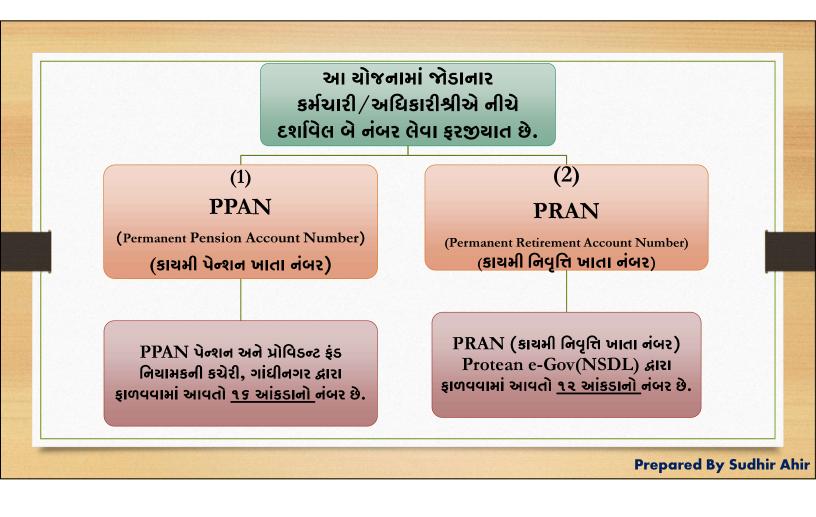
# नवी वर्धित पेन्शन योष्टना

New Defined Contribution Pension Scheme (Now Called National Pension System)

આ ચોજનામાં જોડાનાર કર્મચારી/અધિકારીશ્રીનો નવો PPAN મેળવવા અને નવો PRAN મેળવવા અંગેની માર્ગદર્શિકા

આ યોજનામાં જોડાનાર કર્મચારી/અધિકારીશ્રીએ નીચે દર્શાવેલ બે નંબર લેવા ફરજીયાત છે.

- 1.PPAN (Permanent Pension Account Number) (કાયમી પેન્શન ખાતા નંબર) DPPF દ્વારા ફાળવવામાં આવે છે.
- 2.PRAN (Permanent Retirement Account Number) (કાયમી નિવૃત્તિ ખાતા નંબર) CRA Protean (NSDL) દ્વારા ફાળવવામાં આવે છે.



## 1.PPAN (Permanent Pension Account Number)

- PPAN (કાચમી પેન્શન ખાતા નંબર) પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગર દ્વારા ફાળવવામાં આવતો ૧૬ આંકડાનો નંબર છે.
- નાણા વિભાગના તારીખ:૦૬/૦૬/૨૦૦૫ નો ઠરાવ ક્રમાંક : નપન –૨૦૦૩/જીઓઆઇ/૧૦/પી ની જોગવાઈના મુદ્દા નં.૧૬ માં જણાવ્યા મુજબ "<u>કર્મચારીએ સેવામાં જોડાયા પછી તરત જ તેણે</u> પોતાની વિગતો પરિશિષ્ટ–૧માં પુરી પાડવાની ર<u>હે</u>શે."
- આ જોગવાઈના મુદ્ધા નં.૧૭ માં જણાવ્યા મુજબ "<u>કર્મચારી પાસેથી માહિતી મેળવવાની જવાબદારી ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીની રહેશે."</u> આ જોગવાઈના મુદ્ધા નં.૧૮ માં જણાવ્યા મુજબ "<u>સબંધિત ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીએ મહિના દરમિયાન સેવામાં દાખલ થયેલા હોય તેવા તમામ કર્મચારી માટેની એકત્રીત માહિતી તે પછીના મહિનાની હમી તારીખ સુધીમાં પોતાના ખાતાના વડાની કચેરીને પરિશિષ્ટ-૨ માં સાદર કરવાની રહેશે."</u>
- ખાતાના વડા દ્વારા જુદા જુદા ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રી દ્વારા મળેલ વિગતોને એકગ્રીત કરી પરિશિષ્ટ-૨(ક) માં પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગર ખાતે મોકલી આપવાની રહેશે. આમ આ ઠરાવની જોગવાઈ મુજબ કર્મચારી સેવામાં દાખલ થયા પછીના માસની ૧૦મી તારીખ સુધીમાં NPS ના ખાતા ખોલવાની દરખાસ્ત પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગરને સાદર કરવાની રહેશે.

## PPAN તેમજ PRAN મેળવવા માટે ધ્યાને લેવાની સામાન્ય બાબતો

- નોમિનેશનની વિગત સરકારશ્રીના નાણા વિભાગના તા.૧૬/૦૫/૨૦૧૪ ના ઠરાવની જોગવાઇ મુજબ દર્શાવવી. પરણિત અરજદારના કિસ્સામાં નોમિનેશનમાં ફરજીયાત Spouse (પતિ–પત્ની) / તેમના સંતાનનું નામ હોવું જોઈએ. પરણિત અરજદારના કિસ્સામાં માતા, પિતા, ભાઈ કે બહેન વગેરે ઠરાવની જોગવાઈ મુજબ દર્શાવી શકાય નહીં.
- પરિશિષ્ટ-૧, ૨, ૨(૬) અને અન્ય તમામ ફોર્મ/પત્રકમાં નિયમિત અને પુરા પગારની તારીખ જ દર્શાવવી. (૫ વર્ષના ફિકસ પગારની નોકરીવાળા કર્મચારીના કિસ્સામાં ફિકસ પગાર પૂરા થયા બાદની નિયમિત નિમણુક ની તારીખ દર્શાવવી.)
- અરજદારની નિવૃત્તિની તારીખમાં ફરજીયાત સાચી નિવૃત્તિ તારીખ દર્શાવવી. (શૈક્ષણીક કાર્ય સાથે સંકળાયેલ કર્મચારીએ/અધિકારીશ્રીઓના કિસ્સામાં સત્રાંત તારીખ વાળી તારીખ દર્શાવવી નહીં)
- નાણા વિભાગના તા.૦૧/૦૬/૨૦૧૩ ના ઠરાવની જોગવાઈ મુજબ સમગ્ર નોકરી દરમિયાન માત્ર એક જ PPAN (Permanent Pension Account Number) મેળવવાનો રહેશે. (અગાઉ ગુજરાત સરકારમાં નોકરી દરમિયાન જો PPAN અને PRAN મળેલ હોય તો નવા નંબર માટે દરખાસ્ત કરવાની રહેતી નથી). PPAN અને PRAN મેળવવા માટેની દરખાસ્તમાં ફરજીયાત સર્વિસ રેકર્ડ મુજબનુ નામ દર્શાવવુ.
- જો કર્મચારીને અગાઉની નોકરીમાંથી PRAN મેળવેલ હોય અથવા Online e-PRAN લીધેલો હોય તો તેમણે ફરી નવો PRAN મેળવવાનો નથી. પરંતુ અગાઉ મળેલ PRAN નું ગુજરાત રાજય સરકારમાં સેકટર શિફિટંગ કરવાનું રહે છે.



• કર્મચારીએ સેવામાં (પૂરા પગાર) જોડાયા પછી તરત જ તેણે પોતાની વિગતો જેવી કે નામ, જન્મ તારીખ, સેવામાં જોડાયા તારીખ, પગાર ઘોરણ અને નોમિનીની વિગત વગેરે માહિતી **પરિશિષ્ટ-૧માં** ભરી ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીને આપવાની રહેશે. **પરિશિષ્ટ-૧ ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રી એ પોતાની કચેરીમાં જાળવવાનુ રહે છે.** 



• ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીશ્રીઓએ મહિના દરમિયાન સેવામાં દાખલ થયેલા હોય તેવા તમામ કર્મચારી માટેની એકત્રીત માહિતી તે પછીના મહિનાની ૭ મી તારીખ સુધીમાં પોતાના ખાતાની વડી કચેરી અથવા ખાતાના વડા દ્વારા અધિકૃત કરેલ કચેરીએ પરિશિષ્ટ-૨ માં સાદર કરવાની રહેશે. પરિશિષ્ટ-૨ ખાતાની વડી કચેરી અથવા ખાતાના વડા દ્વારા અધિકૃત કરેલ કચેરીએ જાળવવાનુ રહે છે.



• ખાતાની વડી કચેરી અથવા ખાતાના વડા દ્વારા અધિકૃત કરેલ કચેરીએ જુદા જુદા ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રી દ્વારા મળેલ વિગતોને એકત્રીત કરી, તમામ કર્મચારીઓ/અધિકારીશ્રીઓનું સંચુકત **પરિશિષ્ટ-૨ક** તૈયાર કરી પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગરને મોકલી આપવાની રહેશે.



• ખાતાની વડી કચેરી અથવા ખાતાના વડા દ્વારા અધિકૃત કરેલ કચેરી મારફતે આવેલ પરિશિષ્ટ-૨(ક) ની વિગતોની ચકાસણી કરી પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંઘીનગર દ્વારા ૧૬ આંકડાનો PPAN નંબર ફાળવવામાં આવે છે અને તેની જાણ જે તે કચેરીને કરવામાં આવે છે.

## પરિશિષ્ટ−૧

#### પ્રથમ નિમણૂંક થયા બાદ કર્મચારીએ પૂરી પાડવાની વિગતો :

- 1. કર્મચારીનું નામ
- होद्दो
- 3. વિભાગ/સંસ્થા/કચેરીનું નામ
- 4. પગાર ઘોરણ
- 5. જન્મ તારીખ
- 6. સેવામાં જોડાયાની તારીખ (કાચમી થયા તારીખ)
- 7. મૂળ પગાર
- 8. पेन्शन ખાतामां रुमा सिलंड मांटेना नियुड्त प्यडित(ओ)ना नाम(Nominee Name)
- ઉપરોક્ત વિગતો દર્શાવવી તેમજ ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીશ્રીની સહી અને સિક્કો કરાવવો.
- 💠 નિયત જગ્યા પર અરજદારે સહી કરવી.

#### પરિશિષ્ટિ - ૧

( પ્રથમ નિમણૂંક થયા બાદ કર્મચારીએ પૂરી પાડવાની વિગતો )

( 451 - 49 )

| 521 |                  | વિગત   |   |                                    | નાહિતી                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|------------------|--|---|------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9   | કર્મચાર્ર        | िलुं जाम   | અરજ્ઞદારવ   | ું સર્વિસબુક મુજબ                  | र्जु नाम                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ચ   | हो हो            |  | 545,8E150   | हो जिमाशृह हुडम र                  | पुष्ठका होझे                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3   | [리(비)            | / સંરથા / કચેરી ર્લુ નામ   | અરજદારની કચરીનું નામ  |                                    |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R   | 7311 2 E         | પોરણ   | 245.8E150   | ો સાતમા પગાસ                       | પંચ મુજબનો પગાર ઘોરણ            |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ч   | % कमा त          | ।ਵੀਯ   | অহম্বর্হারলী হার্বিহাপুর ক্ষম নারীদা(DD/MM/YYYY)                            |                                    |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9   | સવામાં<br>તારીખ) | %ାଁରଥାନୀ तारीज ( <u>ଗଥ</u> ଳୀ ଅଥା<br>)   | અરજદારની પુરા પગારની તારીખ(ફિક્સ પગારની તારીષ્<br>દર્શાવી નદી.)(DD/MM/YYYY) |                                    |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S   | મૂળ પ            | NIS.   | ₩5,8⊊15a  | ો સાતમા પગાર પ                     | ાંચ મુજબનો પગાર                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     | અળુ.<br>કમાં ક   | ਪੌଙ୍ଗ ખାतामां %मा सिलडी माटेना<br>नाम नियुडित व्यडित(ओ)ना<br>नाम(Nominee Name) | GHZ   | ચુકવવાના<br>હિસ્સાની<br>ટકાવારી(%) | डर्भथारी साथैनो तेनो संलंध      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   |                  | नोभीनीनुं नाभ  | GHS   | :96                                | અરજદારનો નોંમિની સાથેનો<br>સબંધ |  |  |  |  |  |  |  |  |

अस्यहारजी सही

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારી

કર્મચારીની સહી

#### પરિશિષ્ટિ – ૧

( પ્રથમ નિમણૂંક થયા બાદ કર્મચારીએ પૂરી પાડવાની વિગતો )

( પેરા – ૧૬ )

| કમ |                 | વિગત  |   |                                    | માહિતી                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ٩  | કર્મચાર         | ੀ ਗੁੰਗ। ਸ   | અરજદારનું સવિ   | ર્વેસબુક મુજબનું નામ               |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ્ચ | હોદ્ધો          |   | अरुष्टारनो नि   | भएाइ हुइभ भुष्रजनी हो              | हो                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | વિભાગ           | / સંસ्था / કચેરીનું નામ   | અરજદારની કરે  | र्भरीनुं नाभ                       |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | પગાર દ          | પ્રોરણ  | અરજદારનો સાતમા પગારા પંચ મુજબનો પગાર ઘોરણ                               |                                    |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ч  | <b>જ</b> ન્મ ત  | ારીખ  | અરજદારની સર્વિસબુક જન્મ તારીખ(DD/MM/YYYY)                               |                                    |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| s  | સેવામાં         | જોડાયાની તારીખ (કાયમી થયા તારીખ)  | અરજદારની પુરા પગારની તારીખ(ફિક્સ પગારની તારીખ દર્શાવી નહી.)(DD/MM/YYYY) |                                    |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| o  | મૂળ પ           | ગાર   | અરજદારનો સા   | તમા પગાર પંચ મુજબને                | ો પગાર                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | અનુ.<br>ક્રમાંક | પેન્શન ખાતામાં જમા સિલકો માટેના નામ નિયુકિત<br>વ્યક્તિ(ઓ)ના નામ(Nominee Name) | ઉંમર  | ચુકવવાના<br>દિસ્સાની<br>ટકાવારી(%) | કર્મચારી સાથેનો તેનો સંબંધ    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۷  | 4               | नोभीनीनुं नाभ   | ઉમર   | %                                  | अरुष्टारनो नॉभिनी साथैनो सजंध |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારી

अरुष्टारनी सही

કર્મચારીની સહી

## પરિશિષ્ટ−૨

- ઉપાંડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીએ ખાતા / વિભાગના વડાને માહિતી મોકલવાનો નમુનો
- પરિશિષ્ટિ-૧ ની વિગતોને આધારે ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીએ પરિશિષ્ટિ-૨ માં વિગતો દર્શાવીને ખાતા/વિભાગના વડાને અથવા ખાતાના વડાએ અધિકૃત કરેલા અધિકારીશ્રીને માહિતી મોકલવાની રહે છે.

#### પરિશિષ્ટિ-ર

ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીએ ખાતા / વિભાગના વડાને માહિતી મોકલવાનો નમુનો.

(પેરા – ૧૮ ) ( બે નકલમાં) ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીનું નામ અને હોદ્દો

| કચેરી    | નું નામ અને સરનામું :              | કચેરીનું નામ ર                             | भने सरनाभुं  | :          |                  |                                  |   |                                |                     |                          |  |
|----------|------------------------------------|--|--|------------|------------------|----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| વિભા     | ગનું નામ :                         | વિભાગનું નામ                               | :  |            |                  |                                  |   |                                |                     |                          |  |
| нан      | oli 95i :                          | ખાતાની વડી !                               | કચેનું નામ   |            |                  |                                  |   |                                |                     |                          |  |
| અનુ<br>· |                                    |  |  |            | સેવામાં જોડાયાની | પેન્શન ખાતા हेड<br>નામનિયુક્ત    |   |                                |                     | કર્મચારીને ફાળવેલ        |  |
| Быі      | કર્મચારીનું નામ                    | होद्दी                                     | भूण प्रभार   | જન્મ તારીખ | તારીખ            | નામ નિયુક્ત<br>વ્યક્તિ(ઓ) ના નામ | ઉંમર  | કર્મચારી<br>સાથે તેનો<br>સંબંધ | હિસ્સાની<br>ટકાવારી | કાયમી પેન્શન ખાત<br>નંબર |  |
| 1        | 2                                  | 3  | ٧  | ч          | 9                | 9                                | 4   | e                              | 10                  | 11                       |  |
|          | અરજદારનું સર્વિસબુક મુજબનું<br>નામ | अरुष्टारनी<br>निमधूङ हुडम<br>मुष्ठजनी होदी | અરજદારની<br>મે સાતમા<br>મ પગાર પંચ સર્વિસબુક જન્મ તારીમ(ફિક્સ પગાનની<br>તારીમ દાવિનાની.) |            | नोभीनीनुं नाम    | быг                              | भर श्रहार<br>मो<br>मोभिनी<br>साथेनो<br>सजंध | %                              | E                   |                          |  |
| ą        |                                    |  |  |            |                  |                                  |   |                                |                     |                          |  |
| 3        |                                    |  |  |            | T .              |                                  |   |                                |                     |                          |  |

તારીખ :-

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીનું નામ અને સઠી:

કચેરીનો સિક્કો

નોંઘ: તિયામકથી, પેત્વાન અને પોવિકન્ટ ફેક ક્રયેરી તરફથી પરિભિષ્ટિન્ચ/ક માં કાથમી પેત્વાન ખાતા નંજરની વિગત સાથે, ખાતાના વડાએ / ક્રયેરીએકોલમ-૧૬ ભરી એક નકલ ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીથીને પરત કરવાની રહેતો. (પેરા-૨૪

#### પરિશિષ્ટિ-૨

ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીએ ખાતા / વિભાગના વડાને માહિતી મોકલવાનો નમુનો. (પેરા – ૧૮ ) ( બૅ-નકલમાં)

| Guis   | અને ચુકવણી અધિકારીનું નામ          | ઉપાડ અને ચુ                             | કવણી અધિ    | डारीनुं नाभ अने ह                                   | ोद्यो   |                                  |  |                                      |                     |                           |
|--|------------------------------------|---|-------------|---|---|----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| કચેરી  | નું નામ અને સરનામું :              | કચેરીનું નામ ર                          | अने सरनामुं | 20  |   |                                  |  |                                      |                     |                           |
| વિભા   | ગતું નામ :                         | विलागनुं नाम                            | 1:          |   |   |                                  |  |                                      |                     |                           |
| місн   | oli 95i :                          | ખાતાની વડી                              | डयेनुं नाम  |   |   |                                  |  |                                      |                     |                           |
| કચેરીનું નામ અ<br>વિભાગનું નામ<br>ખાતાના વકા :<br>અનુ<br>કમાં<br>ક |                                    |   |             |   | સેવામાં જોડાયાની  | પેન્શન ખાતા દેઠ<br>નામનિયુક્ત    | કર્મચારીને ફાળવેલ<br>કાયમી પેન્શન ખાતા |                                      |                     |                           |
|  | કર્મચારીનું નામ                    | होद्दी भूँण फाउ                         |             | જન્મ તારીખ  | તારીખ   | નામ નિયુક્ત<br>વ્યક્તિ(ઓ) ના નામ | ઉંમર                                   | કર્મચારી<br>સાથે તેનો<br>સંબંધ       | હિસ્સાની<br>ટકાવારી | કાયમી પેન્શન ખાતા<br>નંબર |
|  | 2                                  | 3                                       | *           | ч   | 9   | 9                                | 6                                      | e                                    | 10                  | 11                        |
| 9  | અરજદારનું સર્વિસબુક મુજબનું<br>નામ | જદારનું સર્વિસબુક મુજબનું નિમણક હક્સ પગ |             | અરજદારની<br>સર્વિસબુક જન્મ<br>તારીખ<br>(DD/MM/YYYY) | અરજદારની પુરા પગારની<br>તારીખ (ફિક્સ પગારની<br>તારીખ દર્શાવી નદી. )<br>(DD/MM/YYYY) | नोभीनीनुं नाभ                    | GHS                                    | अर ४६।२<br>नो भिनी<br>साथैनो<br>सजंध | %                   |                           |
| æ  |                                    |   |             |   |   |                                  |  |                                      |                     |                           |
| 3  |                                    |   |             |   | 1   |                                  |  | 1                                    |                     |                           |

તારીખ :-

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીનું નામ અને સદી:

डयेरीनो सिड्डो

## પરિશિષ્ટ-૨ક

- વિભાગ / ખાતાના વડાએ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીમાં મોકલવાની માહિતીનો નમૂનો.
- પરિશિષ્ટિ–ર ની વિગતોને આધારે પરિશિષ્ટિ–ર(ક) માં વિગતો દર્શાવવી, જેમાં નીચેની વિગતો ખાસ દર્શાવવી.
- વિભાગનું નામ : વિભાગનું નામ દર્શાવવું.
- ઇ.ડી.પી.સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોડ નંબર :
- ખાતાના વડાનું નામ : ખાતાના વડાનું નામ દર્શાવવું :
- ખાતાને ઇ.ડી.પી. સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોડ નંબર :
- ઉપરોક્ત વિગતો દર્શાવી વિભાગ / ખાતાના વડાએ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી માં દરખાસ્ત મોકલાવવી.

#### પરિશિષ્ટિ-૨(ક)

વિભાગ / ખાતાના વડાએ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીમાં માઉતી જે નમુનામાં મોકલવી જોઇશે તે નમુનો.

વિભાગનું નામ દર્શાવવું

(પેરા – ૨૦ ) ( બે–નકલમાં)

| 146           | માગન ઇ.ડા.પા.સલ હ્વારા ફાળવલ ક     | 15 aes :                                     | ઇ.ડા.પા.સલ દ્વારા ફાળવલ કાંડ ફરજીયાત દેશાવવુ |  |   |  |   |     |   |                         |               |  |  |
|---------------|------------------------------------|--|--|--|---|--|---|-----|---|-------------------------|---------------|--|--|
| МI            | તાના વડાનું નામ :                  |  | <b>जाताना पडानुं</b>                         | નામ દર્શાવવું                                    |   |  |   |     |   |                         |               |  |  |
| Міс           | તાને ઇ.ડી.પી. સેલ દ્વારા ફાળવેલ કે | ોડ નંબર :                                    | ખાતાને ઇ.ડી.પી                               | . સેલ દ્વારા                                     | ફાળવેલ કોડ ફા                                       | રજીયાત દર્શાવવો  |   |     |   |                         |               |  |  |
|               |                                    |  |  |  |   |  | પેન્શન ખાતા हેઠળની જમા સિલકો માટેની<br>નામન્યિકત વ્યક્તિઓની વિગતો |     |   |                         |               |  |  |
| अनु,<br>इसांड | કર્મચારીનું નામ                    | હોદ્ધો                                       | કચેરીનું નામ અને<br>સરનામું                  | મૂળ પગાર   | જન્મ તારીખ  | સેવામાં<br>જોકાયાની<br>તારીખ   | नाभ नियुक्त<br>व्यक्ति(ओ) ना (उँ<br>नाभ                           |     | કર્મચારી<br>સાથે<br>તેનો<br>સંબંધ       | હિસ્સા<br>ની<br>ટકાવારી | વિશેષ<br>નોંધ | કર્મચારીને ફાળવેલ<br>કાયમી પેન્શન ખાતા<br>નંબર |  |
| ٩             | 4                                  | 3  | 1  | ч  | 9   | v  | 4   | е   | 10                                      | 11                      | 12            | 13   |  |
| ٦             | અરજદારનું સર્વિસબુક મુજબનું નામ    | अरष्ट्रस्तो<br>निभणूङ् डुझ्म<br>मुष्यजो होदी | डयेरीनुं नाम અने<br>सरनामुं                  | અરજદારનો<br>સાતમાં પંચાર<br>પંચા મુજબનો<br>પંચાર | અરજદારની<br>સર્વિસબુક જન્મ<br>તારીખ<br>(pp/ww/YYYY) | અરજદાઓ પુરા પગારની<br>તાદીળ(ફિલ્લ પગારની<br>તાદીબ દર્શાથી નહે.)<br>(DD/MM/YYY) | नोभीनीनुं नम  | QHS | अरष्टाओं<br>नोमिनी<br>साथैनो<br>सन्दर्भ | ×                       |               |  |  |
| 2             |                                    |  |  |  |   |  |   |     |   |                         |               |  |  |
| -             |                                    |  | i e  |  |   |  |   |     |   |                         |               |  |  |

તારીખ :-

િભાગનું નામ :

ाप(मागः / फासामा पडास अधिकृत हरेसा अधिकारीनी शढी उन्ने जिट्टो

નોંધ :- ૧. નકલ, પેન્શન અને પોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગરને કાયમી પેન્શન ખાતા નંબર ફાળવી પરત કરશો.(RAG)

#### પરિશિષ્ટિ–૨(ક)

વિભાગ / ખાતાના વડાએ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીમાં માહિતી જે નમુનામાં મોકલવી જોઇશે તે નમુનો.

(પેરા – ૨૦ ) ( બે–નકલમાં)

વિભાગનું નામ દર્શાવવું

| ખાત       | ११वा पडावुं नाम :                     |   | ખાતાના વડાનું નામ દર્શાવવું |   |   |   |                               |                         |                                       |  |    |    |  |  |  |  |
|-----------|---------------------------------------|---|-----------------------------|---|---|---|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|----|----|--|--|--|--|
| ખાત       | ાને ઇ.ડી.પી. સેલ દ્વારા ફાળવેલ ક      | ોડ નંબર :                               | ખાતાને ઇ.કી.પી              | . સેલ દ્વારા                                | ફાળવેલ કોડ ફ  | રજીયાત દર્શાવવે   | 1                             |                         |                                       |  |    |    |  |  |  |  |
|           |                                       |   |                             |   |   |   | પેન્શન ખાતા હેઠ<br>નામનિયુક્ત |                         |                                       |  |    |    |  |  |  |  |
| 1.100.000 | કર્મચારીનું નામ અને કુંઘો સરનામું મૂળ | મૂળ પગાર                                | જન્મ તારીખ                  | સેવામાં<br>જોડાયાની<br>તારીખ                | નામ નિચુક્ત<br>વ્યક્તિ(ઓ) ના<br>નામ                 | કર્મચ<br>ઉમર તેને<br>તેને<br>સંબ  |                               | હિસ્સા<br>ની<br>ટકાવારી | વિશેષ<br>નોંધ                         | કર્મચારીને ફાળવેલ<br>કાચમી પેન્શન ખાતા<br>નંબર |    |    |  |  |  |  |
| 2         | 2                                     | 3                                       | ¥                           | ч   | 9   | ٠   | 2                             | e                       | 10                                    | 22   | 12 | 13 |  |  |  |  |
| 3         | અરજદારનું સર્વિસબુક મુજબનું નામ       | અરજદારનો<br>નિમણૂક દુક્મ<br>મુજબનો લેહે | કચેરીનું નામ અને<br>સરનામું | અરજદારનો<br>सातमा पगर<br>पंथ सुજબનો<br>पगार | અરજદારની<br>સર્વિસબુક જન્મ<br>તારીખ<br>(DD/MM/YYYY) | અસ્પ્રદારની પુરા પ્રગારની<br>તારીખ(ફિલ્સ પ્રગારની<br>તારીખ દર્શામી નહીં.)<br>(DD/MM/YYYY) | नोभीनीनुं नाम                 | ઉમર                     | અરજદારનો<br>નોંમિની<br>સાથેનો<br>સબંધ | %  |    |    |  |  |  |  |
| 2         |                                       |   |                             |   |   |   |                               |                         |                                       |  |    |    |  |  |  |  |
| 3         |                                       |   |                             |   |   |   |                               |                         |                                       |  |    |    |  |  |  |  |

तारीभ :-

િભાગનું નામ :

વિભાગને ઇ.કી.પી.સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોક નંબર :

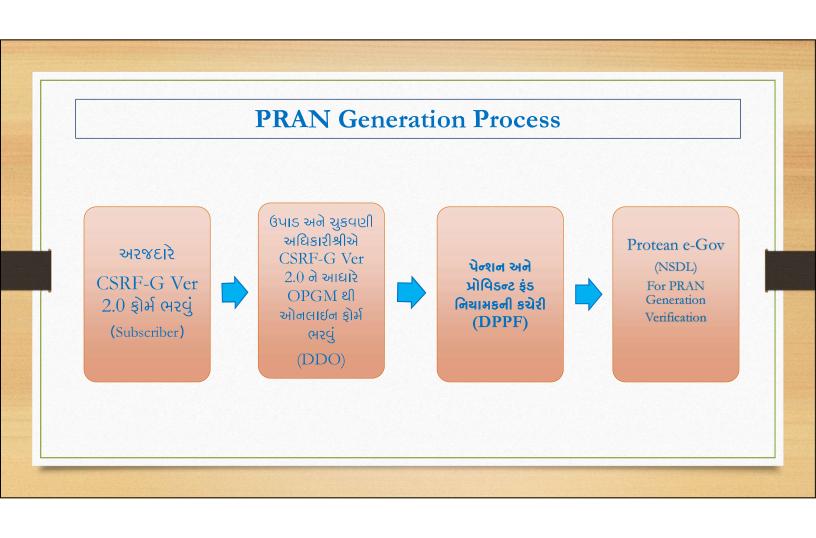
िलाग / फाताना पडाये अधिङ्दत डरेला अधिडारीनी सही अने शिड्डो

નોંધ :- ૧. નકલ, પેન્શન અને પોવિકન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગરને કાયમી પેન્શન ખાતા નંબર ફાળવી પરત કરશો.(RAG)

ઇ.ડી.પી.સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોડ ફરજીયાત દર્શાવવું

## 2. PRAN (Permanent Retirement Account Number)

- PRAN (કાચમી નિવૃત્તિ ખાતા નંબર) NSDL(Protean eGov) દ્વારા ફાળવવામાં આવતો ૧૨ આંકડાનો નંબર છે.
- CSRF-G Ver 2.0 इोर्भ (इिन्डिडल डोपी) साथ OPGM (Online PRAN Generation Module) थी लरेल इोर्भनी प्रिन्टमां Acknowledgement Number लजी नियत ४०थाओ सही- सिड्डा डरी पेन्शन अने प्रोपिडन्ट इंड नियामडनी डयेरी, गांधीनगर मोडलपानुं रहेशे.
- 🏲 સાથે અસલ કેન્સલ ચેક અથવા બેન્ક પાસબુકની ઝેરોક્ષ સામેલ રાખવી.



## PRAN મેળવવા માટે અરજદારે કરવાની થતી કાર્ચવાહી

- અરજદાર દ્વારા PRAN મેળવવા માટે CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ ભરવામાં આવે છે.
- CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મના પ્રથમ પેજમાં જમણી બાજુ ઉપરના ભાગમાં પાસપોર્ટ સાઇઝનો ફોટો લગાવવો.(ફોટા પર સહી કરવી નહીં)
- CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ ભર્યા બાદ અરજદારે પેજ નંબર-ર પર नियत જગ્યા પર सही કરવી. (જ્યાં Signature of Applicant લખેલ હોય ત્યાં)
- અરજદારે CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ સાથે પાસબુકની ઝેરોક્ષ અથવા અસલ કેન્સલ ચેક (કેન્સલ ચેકની ઝેરોક્ષ માન્ય નથી) સામેલ રાખી ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીને આપવું.

## PRAN મેળવવા માટે CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ ભરવાની માર્ગદર્શિકા

| 89 | વિગત                          | માહિતી   |
|----|-------------------------------|--|
| 1  | Personal Details              | કર્મચારીને લગતી તમામ વિગતો દર્શાવવી.   |
|    | Duo of Of Idoutite            | ઓળખાણના પુરાવાની વિગતો દર્શાવવી.   |
|    | Proof Of Identity             | PAN Card નંબર ફરજીયાત દર્શાવવો.  |
| 3  | Address Details               | Address ની વિગતો દર્શાવવી.   |
| 4  | Contact Details               | મોબાઈલ નંબર તથા e-mail ની વિગતો ફરજીયાત દર્શાવવી.  |
| 5  | Bank Details                  | કર્મચારીના બેન્ક ખાતાને લગતી તમામ વિગતો ફરજીયાત દર્શાવવી. તેમજ બિકાણમાં અસલ કેન્સલ ચેક અથવા પાસબુકની ઝેરોક્ષ<br>સામેલ રાખવી.       |
|    | Subscriber Nomination Details | નોમિનીનું નામ તથા કર્મચારીનો નોમીની સાથેનો સંબંધ ખાસ દર્શાવવો.   |
| 6  | Subscriber Nomination Details | એક કરતાં વધારે નોમિની દોય તો Annexure-III ફોર્મ ભરવું અને તેમાં ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીના સહી અને સિક્કો કરાવીને સામેલ રાખવું. |
| 7  | Selection of Pension Fund     | આ વિગતો દર્શાવવાની નથી.  |
| 8  | Tier-II Choice                | આ વિગતો દર્શાવવાની નથી.  |
|    | -                             |  |

## PRAN મેળવવા માટે CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ ભરવાની માર્ગદર્શિકા

| 45 | <del>з</del> н | વિગત                        | માહિતી  |  |
|----|----------------|-----------------------------|---|--|
|    | 9              | Deciaration                 | જો અરજદાર US $	ext{Person}$ ન होય તો $	ext{NO}$ પર $	ext{Tick}$ $(	extstyle \sqrt)$ કરવું. અરજદારની સદી નિયત જગ્યા પરના બોક્સમાં કરવી.  |  |
|    | 10             | Declaration By<br>Applicant | અરજદારની સહી નિયત જગ્યા પરના બોક્સમાં કરવી તથા તારીખ અને સ્થળ દર્શાવવી.   |  |
|    |                |                             | Date of Joining માં નિયમિત નિમણૂકની તારીખ દર્શાવવી. (કાયમી થયા તારીખ) અને Date of Retirement- નિવૃત્તિની તારીખ દર્શાવવી.(શૈક્ષણીક કાર્ય સાથે સંકળાયેલ કર્મચારીઓમાં<br>ખરેખરની નિવૃત્તિની તારીખ દર્શાવવી, સત્રાંત વાળી તારીખ દર્શાવવી નહીં.) |  |
|    |                |                             | Employee Code/ID (If applicable)-આ વિગત દર્શાવવાની નથી.   |  |
|    |                |                             | PPAN (If applicable)- નવી અરજી કરનાર અરજદારના કિસ્સામાં આ વિગત દર્શાવવાની નથી.(આ વિગત માં પેન્શન અને પ્રોવિકન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી દ્વારા ફાળવવામાં આવતો ૧૬<br>આંકડાનો PPAN (કાયમી પેન્શન ખાતા નંબર) દર્શાવવાનો છે.)                        |  |
|    | 4.4            | Declaration By              | Name of Office, Department, Ministry વિગતો દર્શાવવી.  |  |
|    | 11             | 1 VOGILL OTLICE             | DDO Registration Number- DDO Registration No. માં SGV થી શરૂ થતો 10 આંકડાનો નંબર દર્શાવવો.(Ex. SGV0000000X) અને<br>DTO/PAO/CDDO/DTA/PrAO Registration Number માં 4010403 દર્શાવવો.  |  |
|    |                |                             | Signature of the Authorized person- પ્રથમ બોક્સમાં ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીની સહી.   |  |
|    |                |                             | Rubber Stamp of the DDO- <mark>બીજા બોક્સમાં ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીનો સિક્કો.</mark>   |  |
|    |                |                             | બોક્સ નંબર ત્રણ અને ચાર માં અરજદારે કોઈ વિગત દર્શાવવાની નથી. (પેન્શન અને પ્રોવિકન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીના હિસાબી અધિકારીશ્રીની સહી અને સિક્કો આવશે)  |  |

## અરજદારનો PRAN મેળવવા માટે ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીએ કરવાની થતી કાર્ચવાહી

- અરજદાર પાસેથી મળેલ CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મની વિગતોને આધારે ઉપાંડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીની કચેરી દ્વારા Cransdl.com ની વેબસાઇટ પર લોગીન થઇ OPGM (Online PRAN Generation Module) થી CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મની કેટા એન્ટ્રી કરશે એટલે Acknowledgment Number જનેરટ થશે. (OPGM ફોર્મ ભરવાની માહિતી નીચે સામેલ છે.)
- સંપૂર્ણ કેટા એન્ટ્રી થઈ ગયા બાદ Ack. No. નું status માં Capture આવશે.
- અરજદાર પાસેથી મળેલ  $\operatorname{CSRF-G}\operatorname{Ver} 2.0$  ફોર્મના ઉપરના ભાગમાં 17 આંકડાનો  $\operatorname{Ack.}\operatorname{No}$ . લખવો.
- Declaration By Employer માં Signature of the Authorized person- પ્રથમ બોક્સમાં ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીની સહી કરવી અને Rubber Stamp of the DDO- બીજા બોક્સમાં ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીશ્રીનો સિક્કો મારવો. (POP/SP/DTO નાં ખાનામાં સહી કે સિક્કા લગાડવા નહીં)
- PPAN ની દરખાસ્ત સાથે CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ અને પાસબુકની ઝેરોક્ષ અથવા અસલ કેન્સલ ચેક (કેન્સલ ચેકની ઝેરોક્ષ માન્ય નથી) સામેલ રાખી પેન્શન અને પ્રોવિકન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીને મોકલી આપવું.

# કર્મચારી/અધિકારીશ્રીનો નો નવો PPAN મેળવવા અને નવો PRAN મેળવવા માટે નીચે મુજબની દરખાસ્ત કરવાની રહે છે.

- ≽ ખાતા / વિભાગના વડા અથવા ખાતાના વડાએ અધિકૃત કરેલા અધિકારીશ્રીનો ફોર્વર્ડિંગ લેટર
- ≽ ફોર્વડિંગ લેટર સાથે નીચે મુજબના બિડાણ સામેલ રાખવા.
  - 1. પરિશિષ્ટ-૨(ક) (બે) નકલમાં એક થી વધારે કર્મચારી માટે સંયુક્ત પરિશિષ્ટ– ૨(ક) બનાવવું.
  - 2. કાયમી નિમણૂંક ઠુકમની નકલ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા પ્રમાણિત કરાવી સામેલ રાખવી.
  - 3. CSRF-G Ver 2.0 ફોર્મ માં 17 અંકનો Acknowledgement Number ખાસ દર્શાવવો.
  - 4. પાસબુકની ઝેરોક્ષ અથવા અસલ કેન્સલ ચેક(કેન્સલ ચેકની ઝેરોક્ષ માન્ય નથી)
- 🍃 ઉપરોક્ત 4 વિગત સિવાચ વધારાના કોઈ પણ ડૉક્યુમેન્ટ મોકલવા નહી.
- ≽ દરખાસ્ત નીચેના સરનામે મોકલવી:

प्रति,

#### नियामङश्री,

પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી,NPS શાખા, બ્લોક નંબર-18, ડો. જીવરાજ મહેતા ભવન,

સેક્ટર-10બી, ગાંધીનગર-3૮૨૦૧૦.

**Prepared By Sudhir Ahir** 

## પરિશિષ્ટિ – ૧

( પ્રથમ નિમણૂંક થયા બાદ કર્મચારીએ પૂરી પાડવાની વિગતો )

( પેરા – ૧૬ )

|                 | વિગત  |   |  | માહિતી  |
|-----------------|---|---|--|---|
| કર્મચારીલ્      | तुं जाभ   |   |  |   |
| હોદ્ધો          |   |   |  |   |
| વિભાગ ,         | / સંસ્થા / કચેરીનું નામ   |   |  |   |
| પગાર ધો         | રહા   |   |  |   |
| ୫୦୩ ପା:         | ીખ  |   |  |   |
| સેવામાં ૧       | તેડાયાની તારીખ (કાયમી થયા તારીખ)  |   |  |   |
| મૂળ પગા         | 5   |   |  |   |
| અનુ.<br>ક્રમાંક | પેન્શન ખાતામાં જમા સિલકો માટેના નામ નિયુકિત<br>વ્યક્તિ(ઓ)ના નામ(Nominee Name) | ઉંમર  | ચુકવવાના<br>હિસ્સાની<br>ટકાવારી(%)   | કર્મચારી સાથેનો તેનો સંબંધ  |
| 1               |   |   |  |   |
|                 | હોદ્ધો<br>વિભાગ /<br>પગાર ઘો<br>જન્મ તાર<br>સેવામાં ૧<br>મૂળ પગા<br>અનુ.      | કર્મચારીનું નામ<br>દોહ્નો<br>વિભાગ / સંસ્થા / કચેરીનું નામ<br>પગાર ધોરણ<br>જન્મ તારીખ<br>સેવામાં જોડાયાની તારીખ (કાયમી થયા તારીખ)<br>મૂળ પગાર<br>અનુ. પેન્શન ખાતામાં જમા સિલકો માટેના નામ નિયુકિત | કર્મચારીનું નામ  હોદ્ધો  વિભાગ / સંસ્થા / કચેરીનું નામ પગાર ધોરણ જન્મ તારીખ સેવામાં જોડાયાની તારીખ (કાયમી થયા તારીખ) મૂળ પગાર અનુ. પેન્શન ખાતામાં જમા સિલકો માટેના નામ નિયુકિત | કર્મચારીનું નામ  હોદ્ધો  વિભાગ / સંસ્થા / કચેરીનું નામ પગાર ધોરણ જન્મ તારીખ સેવામાં જોડાયાની તારીખ (કાયમી થયા તારીખ) મૂળ પગાર અનુ. પેન્શન ખાતામાં જમા સિલકો માટેના નામ નિયુકિત ઉંમર યુકવવાના હિસ્સાની |

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારી કર્મચારીની સહી

## પરિશિષ્ટિ-ર

ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીએ ખાતા / વિભાગના વડાને માહિતી મોકલવાનો નમુનો.

(પેરા – ૧૮ ) ( બે–નકલમાં)

| ์<br>6นเร | અને યુકવણી અધિકારીનું નામ  |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
|-----------|--|--------|----------|------------|-------|----------------------------------|------|--|----|---------------------------|
| કચેરી     | નું નામ અને સરનામું :  |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
| વિભા      | ગનું નામ :   |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
| ખાતા      | ज <b>।</b> ५५। :   |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
| અનુ<br>·  | પેન્શન ખાતા हેઠળની જમા સિલકો માટેની<br>નામનિયુક્ત વ્યક્તિઓની વિગતો<br>સેવામાં જોડાયાની |        |          |            |       |                                  |      |  |    | કર્મચારીને ફાળવેલ         |
| કમાં<br>ક | કર્મચારીનું નામ  | होद्दी | મૂળ પગાર | જન્મ તારીખ | તારીખ | નામ નિચુક્ત<br>વ્યક્તિ(ઓ) ના નામ | ઉંમર | કર્મચારી<br>સાથે તેનો<br>સંબંધ<br>ટકાવ |    | કાયમી પેન્શન ખાતા<br>નંબર |
| ٩         | ર  | 3      | 8        | ч          | g     | ও                                | ۷    | e                                      | 90 | 11                        |
| ور        |  |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
| ચ         |  |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |
| 3         |  |        |          |            |       |                                  |      |  |    |                           |

તારીખ :-

ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીનું નામ અને સહી:

#### કચેરીનો સિક્કો

નોંધ:-નિયામકશ્રી, પેન્શન અને પોવિડન્ટ ફંડ કચેરી તરફથી પરિશિષ્ટિ-૨/ક માં કાયમી પેન્શન ખાતા નંબરની વિગત સાથે, ખાતાના વડાએ / કચેરીએ કોલમ-૧૬ ભરી એક નકલ ઉપાડ અને ચૂકવણી અધિકારીશ્રીને પરત કરવાની રહેશે. (પેરા-૨૪)

#### પરિશિષ્ટિ–૨(ક)

વિભાગ / ખાતાના વડાએ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરીમાં માહિતી જે નમુનામાં મોકલવી જોઇશે તે નમુનો.

(પેરા – ૨૦ ) ( બે–નકલમાં)

| ſ               | મેભાગનું નામ :                       |   |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
|-----------------|--------------------------------------|---|---|----------|------------|------------------------------|-------------------------------------|------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|--|
| P               | ભાગને ઇ.ડી.પી.સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોડ  | ં વંબર :  |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
| υ               | ાતાના વડાનું નામ :                   |   |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
| υ               | ાતાને ઇ.ડી.પી. સેલ દ્વારા ફાળવેલ કોડ | . નંબર :  |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
|                 |                                      |   |   |          |            |                              | પેન્શન ખાતા હેઠ<br>નામનિયુક્ત       |      |                                   |                         |                 |  |
| અનુ.<br>ક્રમાંક | કર્મચારીનું નામ                      | કર્મચારીનું નામ અને<br>હોદ્દો કચેરીનું નામ અને<br>સરનામું |   | મૂળ પગાર | જન્મ તારીખ | સેવામાં<br>જોડાયાની<br>તારીખ | નામ નિચુક્ત<br>વ્યક્તિ(ઓ) ના<br>નામ | ઉંમર | કર્મચારી<br>સાથે<br>તેનો<br>સંબંધ | હિસ્સા<br>ની<br>ટકાવારી | <del>ਗ</del> ੀਬ | કર્મચારીને ફાળવેલ<br>કાયમી પેન્શન ખાતા<br>નંબર |
| ٩               | ર                                    | 3   | ۲ | ч        | ş          | ৩                            | ۷                                   | e    | 90                                | 99                      | ૧૨              | 13   |
| ٩               |                                      |   |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
| ર               |                                      |   |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |
| 3               |                                      |   |   |          |            |                              |                                     |      |                                   |                         |                 |  |

તારીખ :-

िष्साग / फाताना पडाએ अधिङ्गत डरेसा अधिङारीनी सही अने सिड्डो

નોંધ :- ૧. નકલ, પેન્શન અને પોવિડન્ટ ફંડ નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગરને કાયમી પેન્શન ખાતા નંબર ફાળવી પરત કરશો.(RAG)

| NATIONAL PENSION SYSTEM (NPS) – SUBSCRIBER REGISTRATION FORM - Government Sector  Protean eGov Technologies Limited (formerly NSDL e-Governance Infrastructure Ltd.) |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
|--|--|----------------------------------|----------|---|-------|------------------|---|----------|---------|------------------|-----------|-----------------|----------|-----------|-----------------|-----------|-------|-----------------|----------|------------|---------------------------------------|------------|-------------|
|  | Totear                                     | i eGo                            | v iec    | Yes   | -     |                  | iteu (<br>Vo  |          |         | submit           |           |                 |          |           |                 | ure Li    | ια.)  |                 |          |            |                                       |            |             |
| Print my PRAN in Hindi   | . /.=                                      |                                  | L        | = "   |       |                  |   |          | yes,    | Submit           |           | •               |          |           |                 |           |       |                 |          |            | Paste<br>ecent                        |            |             |
| Select your category [Please tick (  | √)]  |                                  | Ļ        | =   |       | I Gove           |   |          |         |                  | 1         |                 | Govern   |           |                 |           |       |                 |          |            | ograph                                | of         |             |
| _  |  |                                  | L        | Ce  | ntra  | I Auto           | nomo  | us       | Bod     | У                |           | State A         | Autono   | mous      | s Boo           | dy        |       | -               | 3.       |            | 2.5 cm                                |            |             |
| To,<br>National Pension System Trust   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            | sport si<br>sign acr                  |            |             |
| Dear Sir/Madam,  |  |                                  | ر ما اما |   |       |                  | 46 .  |          | -ti-    | بام معاد         | اء ما ما  |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            | ople / clip                           |            |             |
| I hereby request that an NPS account indicates mandatory fields. Please fill   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 | uctions  | page      | .)              |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| 1. PERSONAL DETAILS: (Refer S  |  |                                  |          |   |       |                  | `   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 | e II if ı | name  | e exce          | eeds     | the spa    | ace prov                              | ∕ided belo | w           |
| Salutation*  | Sł   |                                  |          | Sm  |       |                  |   | Kur      | mari    |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          | •          | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , |            |             |
| Applicant Name*  | Fi   | r                                | s t      |   |       |                  |   |          | M       | i d              | d I       | е               |          |           |                 |           | L     | а               | S        | t          |                                       |            |             |
| Father's Name  | Fi   | r                                | s t      |   | 1     |                  |   |          | M       | i d              | d I       | е               |          |           |                 |           | L     | а               | S        | t          |                                       |            | ╛┃          |
| Mother's Name  | Fi   |                                  | s t      |   |       |                  |   |          | M       | i d              | d I       | е               |          |           |                 |           | L     | а               | S        | t          |                                       |            | ┚┃          |
| Either Father's or Mother's nar  | ne is n                                    | nanda                            | tory*    |   |       | Se               | lect tl   | he r     | nam     | e to app         | ear o     | n PRA           | N Car    | d         |                 | Fatl      | her's | nam             | ne       |            | Mother                                | 's Name    |             |
| Date of Birth*   | d (  | d m                              | m        | у у   | )     | у у              |   | _        |         |                  | 1         |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            | ٦           |
| Place of Birth*  |  |                                  | +        |   | +     |                  |   | +        | +       |                  |           |                 |          |           |                 |           | +     |                 |          |            |                                       |            |             |
| Country of Birth*  |  | <br>                             |          |   | +     |                  |   |          |         | Transa           |           |                 |          | Nlati     |                 | *         | +     |                 |          |            |                                       |            |             |
| Gender*  Marital Status*   | H .  | Male<br>Inmari                   | riod     |   | ╡`    | Femal<br>∕arried | -   |          |         | Transg<br>Widow/ |           |                 |          | Nati      | onaıı<br>Divoro | , _       |       |                 |          |            |                                       |            | ┚┃          |
| Spouse Name* (if married)  | F  |                                  | s t      |   | IV    | lame             | <u>ر</u>  |          | M       |                  | d         | VEI             | <u> </u> |           | IVOIC           | Lee       |       | а               | S        | +          |                                       |            | ٦           |
| PAN*   |  |                                  | 3   1    |   | $^+$  |                  |   | $\perp$  |         | or For           |           | urnis           | hed      |           | Sı              | ubmis     | sion  |                 |          | Form       | 60 is n                               | nandator   | ,           |
| Income Range (per annum)   | В  | Below                            | 1 lac    |   | 1     | lac to           | 5 lac   | ;        |         | 5 lac to         |           | _               | 10 la    | c to      |                 |           |       |                 | ac to    |            |                                       | ove 1 C    |             |
| Please Tick if Applicable  |  | olitica                          |          | cpose   |       |                  |   | _        |         | ated to          |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            | on no.                                |            |             |
|  |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           | -               |          |           |                 |           |       | `               |          |            |                                       | ,          |             |
| 2. PROOF OF IDENTITY (Pol)* (  | If PAN i                                   | is not p                         | rovide   | ed, any   | / on  | e of the         | e follo   | wing     | g dod   |                  |           |                 |          |           |                 |           | -1    |                 |          |            |                                       | 7          |             |
| Passport   |  | <u> </u>                         |          |   | +     |                  |   | _        |         |                  |           | •               | y Date   |           | 4               | d         | _     | m r             |          |            | УУ                                    |            |             |
| Driving License  |  |                                  |          |   | +     | +                |   | _        |         |                  | •         |                 | Expir    | у Ба      | te              | d         | d     | m r             | m y      | / <u>y</u> | у у                                   |            |             |
| Government ID Card   |  | +                                |          |   | +     | +                |   | _        |         | VOI              | er ID (   | Jard            |          |           |                 |           | _     | <u> </u>        | +        |            |                                       |            |             |
| National Population Register   |  |                                  |          | Duna vi al a                                      | last  | 4 Faun I         | Dimita  | Day      |         | م بام ماد م      | t finat   | 0 41 414        | f th -   | ۸ م ما له |                 |           |       | la mai          | 44 a d a |            |                                       |            |             |
| Proof of possession of Aadhaar   |  |                                  |          | rovide  | ias   | l Four           | Digits.   | Red      | Jact (  | or black-o       | out iirst | o aigit         | s or the | Aadn      | iaar n          | umber     | rons  | upmi            | ilea c   | ору        |                                       |            |             |
| 3. ADDRESS DETAILS* (To be a   | ttested                                    | by the                           | Noda     | l Office  | e)    |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Line 1   |  |                                  |          |   | 1     |                  |   | Ļ        |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            | ┇           |
| Line 2   |  | 1                                | _        | <u> </u>  | _     |                  |   | Ļ        |         |                  |           | Щ               | V        | i   1     | 1               | a g       | g e   | /               | С        | i t        | У                                     |            | ╛┃          |
| District   |  | <del>     </del>                 |          | <del>                                      </del> |       |                  |   | <u>_</u> | <u></u> |                  | State/l   | J.T             |          | _         | <u> </u>        |           | _     | Ш               |          |            |                                       |            | ╣           |
| Country  |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           | F     | IN C            | ode      |            |                                       |            | ┚┃          |
| 4. CONTACT DETAILS   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Mobile*  | 9 '  | 1                                |          |   |       |                  |   |          |         | Tele             | ephone    | e with          | STD      | code      |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Email ID   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            | ┚┃          |
| 5. BANK DETAILS* (Proof to be sul  | bmitted                                    | - Refe                           | r Sr. N  | lo. 3 o   | f the | e instru         | ıctions   | s)       |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Account Type   | S  | aving                            | A/c      |   | С     | urren            | t A/c   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            | _           |
| Bank A/c Number  | Щ  | Щ                                |          | Щ   |       |                  | Щ   |          |         |                  |           | Щ               |          |           |                 |           | Щ     |                 | <u></u>  | <u> </u>   | Щ                                     |            | ╛┃          |
| Bank Name  |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 | IFS      | Cod       | le              |           |       |                 |          |            |                                       |            | ┚┃          |
| 6. NOMINATION DETAILS* (Refe   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| A. The nomination shall be in favor<br>B. A fresh nomination shall be ma   |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         | ner fam          | ily. Foi  | nom             | ınating  | g moi     | re tha          | an on     | ne pe | ersor           | n, suk   | omit A     | nnexui                                | e III      |             |
| C. Before filling up the details, ple  |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         | vided o          | n the i   | nstru           | ctions   | page      | ).<br>_         |           |       |                 |          |            |                                       |            | ٦           |
| Nominee Name   | Fi   | r                                | s t      |   |       |                  |   | N        | -   -   | d d              | l e       |                 |          |           |                 | _         | a s   | t               |          | $\perp$    |                                       |            | ┦           |
| Relationship   |  |                                  |          |   | _     |                  |   | _        | ge      |                  |           | f Birth         | (In cas  | e of I    | Minor           |           | d     | /               | m r      | n /        | УУ                                    | у у        | 4           |
| Name of Guardian (if nominee is a minor)   | Fli  | Γ                                | s t      |   |       |                  |   | N        | /I i    | d d              | l e       |                 |          |           |                 | L         | a s   | t               |          |            |                                       |            | ┚┃          |
| ,  | IND (D                                     | E) AN                            | ואו חו   | VEST  | ME    | NT C             | חטוכ  | ·=*      | /Do     | for Cr N         | o E of    | ha ina          | truotion | 20)       |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| 7. SELECTION OF PENSION FU   | •  |                                  |          |   |       |                  |   |          | ,       |                  |           |                 |          | 15)       |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Please Tick (√) one Defaul   | lt optio                                   | n (3 P                           | ensi     | on Fui  | nds   | - SBI            | /UT <b>I</b> /I   | LIC      | and     | d defaul         | l Govt    | Sche            | eme)     |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| I would  | d like to                                  | o cho                            | ose n    | ту Рег  | nsic  | n Fur            | nd an   | d in     | ives    | tment c          | noice (   | Pleas           | e selec  | t belo    | w)              |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Pensi  | ion Fur                                    | nd* (Pl                          | ease     | Tick (√   | on on | e)               |   |          |         |                  |           |                 |          | Inve      | estme           | ent Cl    | hoice | e (Ple          | ase T    | īck (√)    | one)                                  |            | ٦l          |
| Aditya Birla Sunlife Pension Mgm   | nt Ltd                                     |                                  |          | Axis F  | ens   | sion Fu          | ınd Ma  | ana      | geme    | ent Limite       | ed        |                 | Active   | Choi      | ce (i.e         | e. 100    | % in  | Govt            | Secu     | ırities)   |                                       |            | $\exists  $ |
| HDFC Pension Mgmt Co Ltd   | ICICI Prudential Pension Funds Mgmt Co Ltd |                                  |          |   |       | Or               |   |          |         |                  |           |                 |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
|  | Kotak Mahindra Pension Fund Ltd            |                                  |          |   |       |                  | LIC Pension Fund Limited  SBI Pension Funds Private Limited  Auto Choice  Conserv |          |         |                  |           | ervative (LC25) |          |           |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |
| Max Life Pension Fund Mgmt Ltd  TATA Pension Mgmt Ltd  |  |                                  |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 | Auto (   | OLIOIC    | e               |           | Mod   | Moderate (LC50) |          |            |                                       |            |             |
| If no option is chosen, the contributions  | ed as i                                    | UTI Retirement Solutions Limited |          |   |       |                  |   |          |         |                  |           |                 |          | 긔         |                 |           |       |                 |          |            |                                       |            |             |

| 9 Tier II Chaica (Please tick  | Ver 2.0   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
|--|---|--------|---------------------|---------|----------------|---|---|-----------------|-----------------|-------------------|-------------|-------|----------------------------|-------------------|------|---|----------------|-------------|-----------------|--|-------|--------|------------|--------|--------|-------|-------|---------|-------------|--------|-------|----------|
| 8. Tier-II Choice (Please tick (\forall to activate)   Providing PAN is mandatory  |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Tier-II  |   |        |                     |         |                |   | Tier II - Tax Saver (only for Central Government employees) |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| As per the details given in Annexure IV  |   |        |                     |         |                | With same bank, nominee details                                   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
|  |   |        |                     |         |                | With different bank/nominee/investment details as per Annexure IV |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| 9. FATCA* (Foreign Account   | 9. FATCA* (Foreign Account Tax Compliance Act) & CRS DECLARATION (Refer Sr no. 6 of the instruction):   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| I am a tax resident of India and not resident of any other country I am a tax resident of the country/ies mentioned below  |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| US Person Yes No.  |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Particulars  |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 | С                 | Country (1) |       |                            |                   |      | Country (2)                             |                |             |                 | Country (3)  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Country/countries  | of Tax  | Resi   | idency              | /       |                |   |   | $\perp$         |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
|  |   |        | A                   | ddress  | s Line         | <del>1</del>  |   | _               |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       | _        |
| Address in the jurisdiction for Tax<br>Residence   |   |        | $\vdash$            | ity/Tov | wn/Vil         | lage  |   |                 |                 |                   |             |       |                            | +                 |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        | _     |          |
| T CONSTRUCTION OF THE CONS |   |        | State ZIP/Post Code |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        | _     |       |         |             |        |       |          |
| Tax Identification Number (TIN)/Function   | nal ec  | leviuu |                     |         |                |   |   | +               | —               |                   |             |       |                            |                   | +    |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        | —     |       |         |             |        |       | $\dashv$ |
| TIN/ Functional equivalent Number Issu   |   |        |                     |         |                | _   |   | +               |                 |                   |             |       |                            |                   | +    |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       | $\dashv$ |
| Validity of documentary evidence providence  |   |        |                     |         | ble)           | _   |   | +               |                 | d                 | dmm         | VV//\ | /                          |                   | +    |   |                | dr          | lmm             | ıyyy   | /     |        |            |        |        | _     | dd    | mmy     | VVV         | /      |       | $\dashv$ |
| Control of the contro |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             | ,,,,, |                            |                   |      |   |                |             |                 | ,,,,,,   |       |        |            |        |        |       | (1    |         | , , , ,     |        |       |          |
| hereby confirm that the information pro  | I have understood the information requirement of the Form (read along with the FATCA / CRS Instructions and Terms & Conditions) and hereby confirm that the information provided by me/us on this Form is true, correct and complete and hereby accept the same.  Signature / Thumb Impression* of Applicant (refer instructions) |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| 10. DECLARATION BY APPI  | _ICA  | NT*    | ' (Re               | fer S   | r no.          | 7 of  | f the i   | instru          | ıction          | ıs)               |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| informed to CRA / NPS Trust. I do not hold any pre-existing account under NPS. I understand that I shall be fully liable for submission of any false or incorrect information or documents.  Declaration under the Prevention of Money Laundering Act, 2002  I hereby declare that the contribution paid by me/on my behalf has been derived from legally declared and assessed sources of income. I understand that NPS Trust has the right to peruse my financial profile or share the information, with other government authorities. I further agree that NPS Trust has the right to close my PRAN in case I am found violating the provisions of any law relating to prevention of money laundering.  Signature / Thumb Impression* of Applicant (*LTI in case of males and RTI in case of females to be provided. Toe impression in case no hands)   |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| 11. DECLARATION BY NOD   | AL C  | )FF    | ICE                 | (All [  | Deta           | ails a  | are N   | Mand            | lator           | y)                |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Date of Joining  | d   | d      | m                   | m       | У              | У   | У   | У               |                 | Date o            | f Re        | tirem | ent                        | d                 | d    | m                                       | m              | У           | У               | У  | У     |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Employee Code/ID (If applicable)   |   |        |                     |         |                | $\Box$  |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      | Fm                                      | plove          | ee C        | ode             |  | and   | PPAN   | l ar       | e opt  | iona   | J. If | you   | ı inter | nd t        | to pr  | ovide | ١,       |
| PPAN (If applicable)   |   |        |                     | T       | $\overline{}$  | $\overline{}$   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             |                 |  |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Name of the office   |   | T      |                     |         |                | $\perp$   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   | ntion          |             | one             | €.   |       |        |            |        |        |       |       |         |             |        |       |          |
| Department   |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             | one             | Э.   |       |        |            |        |        |       |       |         | Ι           |        |       |          |
|  |   | T      |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             | one             | e.   |       |        |            |        |        |       |       |         | I           |        |       |          |
| Ministry   |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       |                            |                   |      |   |                |             | one             | e  |       |        |            |        |        |       |       |         | I<br>I<br>T |        |       |          |
| Ministry  DDO Registration Number  |   |        |                     |         |                |   |   |                 |                 |                   |             |       | DTO                        | PAC               | D/CE | mei                                     | ntion          | any         |                 |  | strat | on N   | um         | ber    |        |       |       |         |             |        |       |          |
| ,  |   |        |                     | ne em   | nploy          | ee n  | naint   | ained           | d with          | ı us. T           | he g        | iven  | ded in<br>addre            | this<br>ss a      | subs | mei<br>DDO/<br>scrib                    | ntion /DTA     | any<br>/PrA | NO F            | Regis  | m iı  | ıcludi | ing        | the a  |        |       |       |         |             |        |       |          |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi  | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | e n/her   | maint<br>by u   | ained           | d with<br>d got | n us. T<br>confir | he g        | iven  | ded in<br>addre            | this<br>ss a      | subs | mer                                     | /DTA           | /PrA        | AO Frations are | Regis<br>en for  | m ii  | cludi  | ing<br>his | the a  | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi he/she has read entries/entries hav  | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | e n/her   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with<br>d got | n us. T<br>confir | he g        | by h  | ded in<br>addre<br>nim/he  | this<br>ss an     | subs | mer | //DTA          | /PrA        | d po            | Register for for for for for for for for for fo  | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi he/she has read entries/entries hav  | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | e n/her   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with<br>d got | n us. T<br>confir | he g        | by h  | ded in<br>addre<br>nim/her | tture             | of t | mer | /DTA Authorise | /PrA        | d po            | Regiser for formal services of the services of | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi he/she has read entries/entries hav  Signature of the Authorised per Name of the Authorised Person   | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | e n/her   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with<br>d got | n us. T<br>confir | The grand   | by h  | ded in addre nim/her       | tture             | of t | mer | /DTA Authorise | /PrA        | d po            | Regiser for formal services of the services of | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi he/she has read entries/entries hav  Signature of the Authorised per Name of the Authorised Person Name of the DDO   | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | /ee n   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with<br>d got | n us. T<br>confir | The grand   | by h  | ded in addre nim/her       | tture             | of t | mer | /DTA Authorise | /PrA        | d po            | Regiser for formal services of the services of | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that provided above are as per the servi he/she has read entries/entries hav  Signature of the Authorised per Name of the Authorised Person Name of the DDO   | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | /ee n   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with          | n us. T           | he g        | Desi  | ded in addre nim/her       | tthis ss and ture | of t | mer | /DTA Authorise | /PrA        | d po            | Regiser for formal services of the services of | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |
| DDO Registration Number  It is certified that  | e bee   | en re  |                     | ne em   | nploy<br>o him | /ee n   | maint<br>by u   | ained<br>is and | d with          | n us. T           | he g        | Desi  | ded in addre sim/her       | tthis ss and ture | of t | mer | /DTA Authorise | /PrA        | d po            | Regiser for formal services of the services of | m ii  | cludi  | ing<br>his | the ac | e. Als | so, i | it is | furth   | er c        | certif | ed th | nat      |

**CSRF-G** Ver 2.0

#### INSTRUCTIONS FOR FILLING THE SUBSCRIBER REGISTRATION FORM

#### General guidelines

- (a) Please fill in legible handwriting to avoid errors. Do not overwrite. Corrections should be countersigned by the applicant. Applications incomplete in any aspect (or) if mandatory fields are left blank (or) with unclear photograph (or) not accompanied by required documents (or) not authenticated by the Nodal Office are liable to be rejected.
- Copies of documents submitted by the applicant should be self-attested.
- (c) Applicant is advised to retain the acknowledgement slip signed / stamped by the designated nodal officer where they submit the application.

| SI | Item<br>No | Item Details  | Instructions  |
|----|------------|---|---|
|    |            | Fathers Name,<br>Mother's Name                              | (a) If the name has more than 30 digits, fill Annexure II for the same. (b) If the applicant is an Orphan, he/she may leave the fields blank. However, an official document to support the status to be submitted.  |
| 1  | 1          | Politically Exposed<br>Person                               | Politically Exposed Person's (PEPs) are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions such as heads of state or of the government, senior politicians, senior government, judicial or military officials, senior executives of state-owned corporations, important political party officials.  |
| 2  | 2          | Proof of Idenity  | If the applicant is submitting Aadhaar as proof of Identity, the first 8 digits of the Aadhaar number should be redacted / masked on the submitted copy.  |
| 3  | 5          | Bank Details  | For Tier I & Tier II account, bank details and documentary proof are mandatory. Please submit a cancelled cheque / copy of bank passbook / bank statement / bank certificate / letter from Bank containing applicant's Name, Bank Name, Bank Account Number and IFS Code.   |
| 4  | 6          | Nomination Details  | <ul> <li>(a) If a subscriber has family at the time of making a nomination, the nomination shall be in favour of one or more persons belonging to his/ her family. Any nomination made in favour of a person not belonging to family shall be invalid; A fresh nomination shall be made by the subscriber upon marriage and any nomination made before such marriage shall deemed to be invalid; If at the time of making a nomination the subscriber has no family, the nomination may be in favour of any person or persons but if the subscriber subsequently acquires a family, such nomination shall forthwith be deemed to be invalid and the subscriber shall make a fresh nomination in favour of one or more persons belonging to his family.</li> <li>(b) In case of more than one nominee, the percentage share for each nominee should be in whole numbers and must be equal to 100.</li> <li>(c) Please refer nomination relationship matrix provided below.</li> </ul>                            |
| 5  | 7          | Selection of<br>Pension Fund<br>(PF) & Investment<br>Choice | Government employee/subscribers can exercise choice of Pension Funds and allocate their investments either in Asset Class 'G' under 'Active Choice' or in Life Cycle Funds - LC 50 / LC 25 under 'Auto Choice'. The choices exercised by applicants from State Government/Autonomous body shall be ignored if the choice is not extended by the respective employer and the contributions shall be invested as per the default choice. If no choice is provided, the contributions will be distributed among the three default Pension Funds (SBI/UTI/LIC) selected by the Government.  |
| 6  | 9          | FATCA & CRS<br>Declaration                                  | Clarification / Guidelines on filling details if applicant residence for tax purposes in jurisdiction(s) outside India:  Jurisdiction(s) of Tax Residence: Since US taxes the global income of its citizen, every US citizen of whatever nationality, is also a resident for tax purpose in USA.  Tax identification Number (TIN): TIN need not be reported if it has not been issued by the jurisdiction. However, if the said jurisdiction has issued a high integrity number with an equivalent level of identification (a "Functional equivalent"), the same may be reported. Examples of that type of number for individual include, a social security/insurance number, citizen/personal identification/services code/number and resident registration number).  In case applicant is declaring US person status as 'No' but his/her Country of Birth is US, document evidencing Relinquishment of Citizenship should be provided or reasons for not having relinquishment certificate is to be provided. |
| 7  | 9 & 10     | Declaration /<br>Signature by<br>Applicant                  | In case the applicant is unable to affix signature, Left Thumb Impression in case of male and Right Thumb Impression in case of female should be affixed and in case there is no hands, toe impression of the applicant to be provided. The thumb / toe impression should be attested by two persons, one of whom should be the designated nodal officer attesting the same under his/her official seal and stamp.  |

| Nomination Relationship Matrix (Please mention relationship as per details given below) |  |   |   |  |  |  |  |  |
|---|--|---|---|--|--|--|--|--|
| Marital Status  | Male   | Female  | Transgender   |  |  |  |  |  |
| Unmarried   | Mother     Father     Please specify the relationship if any other person                        | Mother     Tather     Please specify the relationship if any other person   | Nother     Tather     Read and a specify the relationship if any other person   |  |  |  |  |  |
| Married   | 1. Spouse 2. Son 3. Daughter 4. Mother 5. Father 6. Daughter in Law 7. Grandson 8. Granddaughter | 1. Spouse 2. Son 3. Daughter 4. Mother 5. Father 6. Mother in Law 7. Father in Law 8. Daughter in Law 9. Grandson 10. Granddaughter | Spouse     Son     Daughter     Mother     Father     Mother in Law     Father in Law     Daughter in Law     Grandson     Grandson |  |  |  |  |  |
| Widow/<br>Widower   | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Daughter in Law 6. Grandson 7. Granddaughter           | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Mother in Law 6. Father in Law 7. Daughter in Law 8. Grandson 9. Granddaughter            | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Mother in Law 6. Father in Law 7. Daughter in Law 8. Grandson 9. Granddaughter            |  |  |  |  |  |
| Divorcee  | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Daughter in Law 6. Grandson 7. Granddaughter           | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Mother in Law 6. Father in Law 7. Daughter in Law 8. Grandson 9. Granddaughter            | 1. Son 2. Daughter 3. Mother 4. Father 5. Mother in Law 6. Father in Law 7. Daughter in Law 8. Grandson 9. Granddaughter            |  |  |  |  |  |

#### **General Information for Subscribers**

- a) The Subscriber can obtain the status of his/her application from CRA and respective Nodal Office.
- b) Subscribers are advised to retain the acknowledgement slip signed/ stamped by the designated respective nodal office where they submit the application. c) For more information / clarifications, contact CRA:

Website: https://www.npscra.nsdl.co.in
Call: 022-4090 4242
Address: Central Recordkeeping Agency (CRA)
Protean eGov Technologies Limited
(formerly NSDL e-Governance Infrastructure Limited)
1st Floor, Times Tower, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg,

Lower Parel (W), Mumbai - 400013

| Annexures  | - Subscriber Registra       | tion Form for Govern          | ment Sector appl  | icants (Tick and   | d fill applicable annexures below)           |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|--|
|  |                             | Il the details in Devnagri    |                   |                    | ,,   |
| Applicant's First Name   |                             |                               |                   |                    |  |
| Middle Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Last Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Father / Mother's First N  | ame                         |                               |                   |                    |  |
| Middle Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Last Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Annexure II - If alph  | nabets of name exceed       | led the space provided        | d on page 1 of th | e application fo   | orm  |
|  |                             |                               | _ on page : or an |                    |  |
| Applicant's First Name   |                             |                               |                   |                    |  |
| Middle Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Last Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Father's First Name Middle Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Last Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Mother's First Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Middle Name  |                             |                               |                   |                    |  |
| Last Name  |                             |                               |                   |                    |  |
|  | and Namination              | For Tion 1                    | For Tier - II     | Fau Tiau I         | II Tax Saver                                 |
| Annexure III - Addition  |                             | For Tier - I                  |                   |                    |  |
| Percentage Share   | Nominee I                   | Nominee II                    | Nomi              | nee III            | Total should be equal to 100%                |
| Nominee I - Name   | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | L a s t                                      |
| Nominee I - Name Relationship Name of Guardian                           |                             | Age                           | Date of           | Birth (in case o   | f Minor)                                     |
| Name of Guardian (if nominee is a minor)                                 | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | L a s t                                      |
| (ii noniinee is a minor)   |                             |                               |                   |                    |  |
| Nominee II - Name  | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | L a s t                                      |
| Nominee II - Name Relationship Name of Guardian                          |                             | Age                           | Date of           | Birth (in case o   | f Minor)                                     |
| Name of Guardian   | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | Last   |
| (if nominee is a minor)  |                             |                               |                   |                    |  |
| Nominee III - Name   | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | L a s t                                      |
| Relationship   |                             | Age                           | Date of           | Birth (in case o   | f Minor)                                     |
| Nominee III - Name Relationship Name of Guardian (if nominee is a minor) | F i r s t                   |                               | M i d d l         | е                  | L a s t                                      |
| — (ii florilinee is a fillilor)  |                             |                               |                   |                    |  |
| Annexure IV - tick a   | and fill as applicable      | Activate Tier - II            | Activate Tie      | er - II Tax Saver  | # (available to Central Govt employees only) |
| PAN*   |                             |                               |                   |                    |  |
| No change in Bank  | details                     | nk details for Tier-II are    | e as under:       |                    |  |
| Account Type   | Saving A/c                  | Current A/c                   |                   |                    |  |
| Bank A/c Number  |                             |                               |                   |                    |  |
| Bank Name  |                             |                               |                   | IFS Code           |  |
| No change in Nomi  | nee details No              | minee details for Tier-l      | I are as under:   |                    |  |
|  |                             |                               |                   |                    |  |
| Nominee Name F i   | r s t                       | M i                           | d d l e           |                    | Last l                                       |
| Relationship   |                             | Age                           | Date of E         | irth (in case of N | Minor) D D / M M / Y Y Y Y                   |
| Name of Guardian F i   | r s t                       | M                             | i d d l e         |                    | L a s t                                      |
| In case you desire to nominate   | e more than one person, fil | Annexure III above            |                   |                    |  |
| Investments details  | for Tier-II are as unde     | er:                           |                   |                    | #only selection of PF is required            |
|  | Pension Fund* (Please Ti    | ck (√) one)                   |                   | Invest             | tment Choice (Please Tick ( $$ ) one)        |
| Aditya Birla Sunlife Pe  |                             | s Pension Fund Manageme       | ent Limited       | Active Choice      |  |
| HDFC Pension Mgmt (  | -                           | CI Prudential Pension Funds N |                   | pto 100%) C        | (Upto 100%) <b>G</b> (Upto 100%) Total       |
| Kotak Mahindra Pensid  |                             | Pension Fund Limited          |                   | Equity %           | Corp Bonds % Govt. Sec. 100% OR              |
| Max Life Pension Fund  |                             | l Pension Funds Private Lir   |                   | Auto Choice        | Select one life cycle fund below             |
| TATA Pension Mgmt Lt   | td UT                       | Retirement Solutions Limi     | ted               | rvative (LC25)     | Moderate (LC50) Aggressive (LC75)            |
|  |                             |                               | ,                 |                    |  |
| Name of the Applicant  |                             |                               |                   |                    |  |
| Place  |                             |                               |                   |                    | Signature / Thumb Impression* of Applicant   |
| Date   | D / D/ M/ M/                | / Y/ Y/ Y/ Y                  |                   |                    | (refer instructions)                         |