

କ୍ର.ନ°

ଏମ୍.ଡି.ବି.ଡି.ଏଲ୍ ଡି ୧.୦ (ୟୁ)/୧୨-୧୪

ପହଲ (ଡିବିଟିଏଲ) ଯୋଜନା ଯୋଗଦାନ ଫର୍ମ (ଏଲପିଜି ବିତରକ / ବ୍ୟାଙ୍କ* କୁ ଦାଖଲ କରାଯିବ)

ପ୍ରାପ୍ତପୁ

ବିତରକ / ବ୍ୟାଙ୍କ* (ନାମ / ଶାଖା) _____ ଜିଲ୍ଲା _____ ରାଜ୍ୟ _____

ବିଷୟ : ମୋର ଓଏମ୍‌ସି ଏବଂ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ପ୍ରାପ୍ତ କରୁଥିବା ଯୁଗ୍ମ ଶ୍ରମଜୀବୀ ଯାହାର ବିବରଣୀ ନିମ୍ନ ପ୍ରକାର ଅଟେ ।

ମୁଁ ମୋର ଓଏମ୍‌ସି / ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ମୋର ଆଧାର ନ° / ଭୌଗଳିକ ତଥ୍ୟ / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀକୁ ସେମାନଙ୍କଠାରେ ଅପଡେଟ୍ / ଭାଗ (ସେୟାର) କରିବା ପାଇଁ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି । ମୁଁ ପୁନଶ୍ଚ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ କରୁ ଅଛି ଯେ ମୋତେ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଉଥିବା ଏଲପିଜି ସର୍ବିସକୁ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ (ବାଛିଥିବା ବିକଳ ୧ କିମ୍ବା ୨) କିମ୍ବା ମୋର ଏଲପିଜି ସର୍ବିସ ନ ନେବା ପାଇଁ (ବାଛିଥିବା ବିକଳ ୩) ନିମ୍ନ ଅନୁଯାୟୀ ହେବ । (ନିମ୍ନରେ କେବଳ ଗୋଟିଏ ବିକଳରେ ଟିକ୍ ରିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ) :

ଗୋଟିଏ ବିକଳ ବାଛିନ୍ତୁ	ନିମ୍ନ ସର୍ଭିସ ଉପରେ ବାଛିନ୍ତୁ ଗୋଟିଏ ବିକଳ (ନିମ୍ନରେ ଗୋଟିକରେ ଟିକ୍ ମାରନ୍ତୁ)	ନିମ୍ନରେ କେଉଁ ଅଂଶକୁ ପୂରଣ କରିବେ ଏବଂ କେଉଁ ଠାରେ ଫର୍ମ (ସମୂହ)କୁ ଦାଖଲ କରିବେ ।
ବିକଳ ୧	ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ଆଧାର ରହିଛି <input type="checkbox"/>	ଏହି ଫର୍ମର ଦୁଇଟି କପି ନିଅନ୍ତୁ । ଗୋଟିଏ କପିରେ ଭାଗ କ ଓ ଭାଗ ଖ କୁ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଓ ବିତରକଙ୍କୁ ଦିଅନ୍ତୁ ଏବଂ ଆଉ ଏକ କପିରେ ଭାଗ କ, ଖ ଏବଂ ଗ କୁ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଓ ତାହାକୁ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।
ବିକଳ ୨	ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ଆଧାର ନାହିଁ <input type="checkbox"/>	ଭାଗ କ ଓ ଭାଗ ଗ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଓ ତାହାକୁ ଏଲପିଜି ବିତରକ କିମ୍ବା ବ୍ୟାଙ୍କରେ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।
ବିକଳ ୩	ଯଦି ଆପଣ ଏଲପିଜି ଉପରେ ସର୍ବିସି ପାଇବାକୁ ଚାହୁଁ ନାହାନ୍ତି <input type="checkbox"/>	କେବଳ ଭାଗ-କ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ତାହାକୁ ଏଲପିଜି ବିତରକଙ୍କ ନିକଟରେ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।

ଭାଗ -କ : ଏଲପିଜି ସଂଯୋଗ ବିବରଣୀ (କ୍ୟାସ୍ ମେମୋର ନକଲ କିମ୍ବା ନୀଳ ପୁଷ୍ଟିକା କିମ୍ବା ବିତରକଙ୍କଠାରୁ ପାଇଥିବା ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ମଧ୍ୟ ସଂଯୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ ।)

: : ଡି-ପି	ଏଲପିଜି ଗ୍ରାହକ ନ°																			
	୧୭ ସଂଖ୍ୟକ ଏଲପିଜି ଆଇଡି (ଇକ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସ୍ଥାନରେ କୌଣସି ସଂଖ୍ୟା ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ)		X							X									X	
	ଏଲପିଜି ସଂଯୋଗ ସମୟରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଥିବା ପ୍ରକୃତ ନାମ (ବଡ଼ ଅକ୍ଷରରେ)																			
	ମୋବାଇଲ ନ° *		+		୯		୧													

* ଦୟାକରି ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର ନାହିଁ ତେବେ ଆପଣଙ୍କ ପରିବାରର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସଦସ୍ୟଙ୍କ ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ମୋବାଇଲ ନମ୍ବରରେ ଓଏମ୍‌ସିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ସଂଯୋଗ ବିଷୟରେ ଆପଣଙ୍କ ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗକୁ ଅପଡେଟ୍ କରାଯିବ ଏବଂ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି କିଛି ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର ଦେଇଥିବ ତାହା ବାଦ୍ ହୋଇଯିବ ।

: : ଡି-ଖ	ଭାଗ ଖ : ମୋ ଆଧାର କାର୍ଡର ବିବରଣୀ (ଆଧାର କାର୍ଡର କପି ସଂଯୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ)
	ଆଧାର କାର୍ଡରେ ଉଲ୍ଲେଖ ଥିବା ନାମ
	ଆଧାର ନମ୍ବର

ଭାଗ ଗ : ମୋ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟର ବିବରଣୀ (ପାସବୁକ୍ କପି/ବ୍ୟାଙ୍କ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ/ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ, ଆକାଉଣ୍ଟ ନ° ଏବଂ ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍ ଛାଡ଼ା ହୋଇଥିବା ଏକ କ୍ୟାଲିଗ୍ରାଫିକ କପି ସଂଯୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ)

: : ଡି-ଘ	ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରକୃତ ନାମ (ବଡ଼ ଅକ୍ଷରରେ)																			
	ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ																			
	ଶାଖାର ନାମ																			
	ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍																			
	ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର																			

- ମୁଁ ଏତଦ୍ ଦ୍ୱାରା ନିଶ୍ଚିତ କରୁଅଛି ଯେ :
- ଉପରୋକ୍ତମତେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀଗୁଡ଼ିକ ମୋର ସର୍ବୋଚ୍ଚ ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ମତେ ସତ୍ୟ ଓ ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।
 - ମୁଁ ବ୍ୟାଙ୍କ / ଓଏମ୍‌ସିକୁ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସହିତ ଆଧାର ନମ୍ବର କୁ ଲିଙ୍କ କିମ୍ବା ମୋର ଏଲପିଜି ଆକାଉଣ୍ଟ ସହିତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ଲିଙ୍କ କିମ୍ବା ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ମୋର ୧୭ ସଂଖ୍ୟକ ଏଲପିଜି ଆଇଡି ସହିତ ଲିଙ୍କ* କରିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରୁଛି ।
 - ଯଦି କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ ମୁଁ ତାହାକୁ ବିତରକ / କମ୍ପାନୀକୁ ସୂଚାଏ କରିବି ।
 - ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାର ପରିବର୍ତ୍ତନ / ବନ୍ଦ / ଅଣକାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେତୁ ଏନ୍.ଏ.ସି.ଏ.ରେ ବ୍ୟାଙ୍କ ନଥିବା କିମ୍ବା ଦ୍ୱାରା କୌଣସି ଖାତା କିମ୍ବା କୌଣସି ସୂତକାର ରୋପନାୟତ ପାଇଁ ସର୍ବିସି ପାଇବାରେ ବିକଳ / ନପାଇବା ପାଇଁ ମୁଁ ଆଇ.ଓ.ସି / ଏ.ପି.ସି / ବି.ପି.ସି / ଏମ୍.ଓ.ପି ଏବଂ ଏନ୍.କି କୁ ଦାୟି କରିବି ନାହିଁ ।
 - ବିକଳ-୨ କୁ ମୁଁ ପୂରଣ କରିଅଛି କାରଣ ମୋର ଆଧାର ନମ୍ବର ନାହିଁ । ଆଧାର ନମ୍ବର ପାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମୁଁ ଆଧାର ଦାଖଲ କରିବା ପାଇଁ ମୋର ଏଲପିଜି ବିତରକଙ୍କୁ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି ଏବଂ ତାହାକୁ ମଧ୍ୟ ମୋର ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସହିତ ଲିଙ୍କ କରାଇବି ।
 - ମୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ବୁଝିଅଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତମତେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଘୋଷଣାରେ ଯଦି କୌଣସି ତ୍ରୁଟି ଥାଏ ତେବେ ଭାରତୀୟ ପିଙ୍ଗଲ କୋଡ୍ ଧାରା ଅନୁଯାୟୀ ଏହା ଦଣ୍ଡନୀୟ ହେବ ।

ଗ୍ରହଣ ତାରିଖ _____

ତାରିଖ : _____

ସ୍ଥାନ : _____ ଗ୍ରାହକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର _____ ବିତରକ/ବ୍ୟାଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର ଓ ମୋହର _____

ପ୍ରାପ୍ତପ୍ରାକାର ସ୍ଥିପ

ପହଲ (ଡିବିଟିଏଲ) ଯୋଜନାରେ ଯୋଗ ଦାନ ଫର୍ମଟିକୁ (ନାମ) _____ ଗ୍ରାହକ ନ° _____ କଠାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ କରିଅଛି ।

ତାରିଖ _____ ଏଲପିଜି ବିତରକ/ବ୍ୟାଙ୍କ*ଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର ଓ ମୋହର

* ଯାହା ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ନୁହେଁ ତାହାକୁ ବାଦ୍ ଦିଅନ୍ତୁ ।