

प्ररूप -1
[पैरा 3 का उप-पैरा (1) देखें]
(खाता खोलने के लिए आवेदन)

सेवा में,

डाकपाल/प्रबंधक

आवेदक/आवेदकों की फोटो
चिपकाएँ

श्रीमान,

मैं ----- (खाता धारक/संरक्षक) एतद्वारा लोक भविष्य
निधि स्कीम के अधीन खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ।

मैं आरंभिक जमा के रूप में ----- /-----
-----रूपए)

नकद/चैक/डीडी सं. -----तारीख-----द्वारा निविदान करते हैं।

मेरी विशिष्टियां निम्न प्रकार हैं:-

1. खाता धारक का नाम

पति/पिता/माता का नाम

जन्म तिथि

तारीख/मास/वर्ष (शब्दों में) -----

2. अवयस्क खाता धारक का नाम

पिता/माता का नाम या संरक्षक

जन्म तिथि

तारीख/मास/वर्ष (शब्दों में) -----

3. खाता धारक/संरक्षक का आधार संख्या -----

4. खाता धारक/संरक्षक के स्थायी खाता संख्या (पैन) -----

5. वर्तमान पता-----

स्थायी पता -----

6. सम्पर्क ब्यौरे

दूरभाष संख्या

मोबाइल नं.

ई-मेल आई डी

7. खाते का प्रकार

एकल या अवयस्क या

विकृतचित के संरक्षक के माध्यम से या

दृष्टिहीन अथवा दिव्यांगजन के

प्रधिकृत व्यक्ति द्वारा

8. (*) अवयस्क के जन्म तारीख के ब्यौरे

(अवयस्क खाते के मामले में लागू)

(क) प्रमाण पत्र सं.

(ख) जारी करने की तारीख

(ग) जारी करने वाला प्राधिकारी

9. (*) संरक्षक का नाम (नैसर्गिक/विधिक-----

(अवयस्क/विकृतचित व्यक्ति की ओर से खोले गए खाते की दशा में)

10. अन्य संलग्न के वाई सी दस्तावेजों के ब्यौरे

1. पहचान का सबूत

2. पते का सबूत

11. पहिचान और पते के सबूत के प्रयोजन के लिए निम्नलिखित दस्तावेज विधिमान्य दस्तावेजों के रूप में स्वीकृत;

1. पासपोर्ट 2. चालान अनुज्ञप्ति 3. मतदाता पहिचान पत्र 4. राज्य सरकार के अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किया गया नरेगा द्वारा जारी जाब कार्ड 5. राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा नाम और पते के ब्यौरे अंतर्विष्ट करते हुए जारी पत्र

1. खाते का संचालन किया जाएगा:- (क) संरक्षक द्वारा खाता धारक के अवयस्क होने तक

(ख) खाता धारक द्वारा जब वह वयस्क हो जाय

12. नमूना हस्ताक्षर

1-----2-----3-----

(नाम) -----

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैं क्रम संख्या 1 पर वर्णित स्वयं/अवस्यक के नाम से लोक भविष्यनिधि खाता, देश के किसी भी डाकखाना/बैंक में नहीं खुलवाया हूँ

मैं पुनः यह घोषणा करता हूँ कि मैं अपने नाम खुले खाते में अधिकतम जमा सीमा का पालन करूंगा और पैरा 4 में उपबंधित अवयस्क के नाम और सीमा से अधिक जमा को स्कीम का उल्लंघन माना जाय।

मैं पुनः घोषणा करता हूँ कि मैं और अवयस्क दोनों भारत में निवासी नागरिक हूँ और वचन देता हूँ कि भविष्य में निवास/नागरिकता के बदलने की दशा में खाता कार्यालय को सूचित करूंगा।

मैं, स्कीम पर लागू उपबंधों और स्कीम को लागू सरकारी बचत संवर्धन नियम, 2018 और उसके अधीन समय-समय पर जारी संशोधनों, का पालन का वचन देता हूँ।

तारीख

खाता धारक/संरक्षक के हस्ताक्षर

या अंगूठा छाप

नामनिर्देशन

13. मैं नीचे उल्लिखित व्यक्तियों का नाम निर्देशन करता हूँ जिनको मेरी मृत्यु की दशा में अन्य व्यक्तियों को अपवर्जित करके मेरी जमा रकम को मेरी मृत्यु के समय संदत्त की जाएगी:

क्र. सं.	नाम निर्देशिती (यों) का नाम (के) और संबंध	पूरा पता (पते)	नाम निर्देशिती का आधार संख्यांक नाम (वैकल्पिक)	अवयस्क के मामले में नाम निर्देशिती के जन्म की तारीख	हकदारी का अंश	हकदारी की प्रकृति, न्यासी या स्वामी
1						
2						

3						
4						

चूँकि क्रम संख्या (को) -----विनिर्दिष्ट नाम निर्देशिती (यां) अवयस्क है/हैं, मैं श्री/श्रीमती/कुमारी-----पुत्री/पुत्र/पत्नी-----निवासी -----को नाम निर्देशितियों की अवयस्कता के दौरान मेरी मृत्यु की दशा में उक्त खाते के अधीन देय राशि को प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ।

1. साक्षी के हस्ताक्षर---
नाम और पता---

2. साक्षी का नाम
नाम और पता

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

स्थान-----

तारीख-----

पोस्टऑफिस/बैंक के प्रयोग हेतु

यह खाता -----के नाम में तारीख-----को रु. -----के आरंभिक जमा के साथ-----
--खाता संख्यांक----- तारीख -----द्वारा खोला गया है।

ग्राहक पहचान संख्यांक-----

नाम निर्देशन संख्यांक-----तारीख-----द्वारा रजिस्ट्रीकृत किया गया है।

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुद्रा

प्ररुप-2

[पैरा 10 और पैरा 8 का उप-पैरा (1) देखे]
(आहरण/ऋण के लिए आवेदन)

सेवा में

डाकपाल/प्रबंधक

श्रीमान,

मैं ----- (खाताधारक/संरक्षक) एतदद्वारा
नीचे दिए गए विवरण के अनुसार मेरे खाते से ऋण/आहरण के लिए आवेदन:-

खाता संख्या -----

आवेदित ऋण/आहरण की रकम-----

यह प्रमाणित किया जाता है कि आहरण के लिए चाही गई रकम /लिया गया ऋण जीवित और विद्यमान
अवयस्क.....के उपयोग के लिए आपेक्षित है।

2. ----- कृपया मेरे एसबी खाता संख्या-----में
ऋण/आहरण की जमा रकम

(लेखा कार्यालय का नाम)

या

कृपया मांगदेय ड्राफ्ट/पाने वाले के खाते में देय चेक को जारी करें।

या

कृपया नकदी में भुगतान करें (यह तभी लागू होगा जब रकम अनुज्ञेय नकदी भुगतान की सीमा से कम है।)

3. मैं प्रमाणित करता हूँ कि आहरण/ऋण के अनुदान के लिए स्कीम में अधीन लागू सभी उपबंधों का
अनुपालन किया गया है।

आवश्यक दस्तावेज, जैसा कि लागू हैं नीचे संलग्न है:-

1.

2.

तारीख

खाताधारक/संरक्षक के हस्ताक्षर

या अंगूठे का निशान

----- द्वारा

अनुप्रमाणित किया गया -----

(अंगूठे के निशान की दशा में अनुप्रमाणन लागू होगा)

कार्यालय के उपयोग हेतु
संदाय विवरण

खाते में उपलब्ध राशि -----

-----रु.

प्रारम्भिक अभिदान की तारीख -----

तारीख जब अंतिम आहरण/ऋण अनुज्ञात किया गया था -----

-

आहरण/ऋण के लिए मंजूर की गई कुल रकम-----

(अंकों में)

----- (शब्दों में)

तारीख मुद्रा

डाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण

(खाता धारक द्वारा भरा जाय)

----- (अंकों में) -----

----- (शब्दों में) रुपए

नकद द्वारा प्राप्त हुए /चैक /डीडी संख्या -----तारीख -----

-----द्वारा खाता संख्या -----

-----में अंकित किए गए

तारीख

खाता धारक/संरक्षक के
हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

प्ररूप - 3
[पैरा 11 के उप-पैरा (1) देखें]
(खाता बंद करने के लिए आवेदन)

डाकघर/बैंक का नाम----- तारीख-----

खाता संख्या -----

1. मैं पासबुक/जमा रसीद प्रस्तुत कर रहा हूं और मेरे उपरोक्त वर्णित खाते को तारीख -----
-----पर परिपक्व होने पर बन्द करने के लिए आवेदन करता हूं।
2. कृपया मेरे परिपक्व खाते में से उपयुक्त अतिशेष-----
--कार्यालय का नाम जहां खाता स्थित है) पर मेरे एसबी खाता संख्या -----
-----में रकम जमा करें।

या

कृपया मांगदेय ड्राफ्ट/पाने वाले खाते में देय चेक जारी करे।
कृपया नकद संदाय करे (लागू होगा यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से कम है।)
यह प्रमाणित किया जाता है कि खाते की रकम जीवित और विद्यमान अवयस्क -----
-----के उपयोग के लिए आपेक्षित है।

खाता धारक/संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
(जमाकर्ता के अंगूठे का निशान खाते वाले कार्यालय से परिचित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए)

संदेय आदेश
(केवल कार्यालय प्रयोग के लिए)

तारीख-----

संदाय के ब्यौरे

मूल रकम रुपयों में-----

(+) ब्याज रकम रुपयों में -----

(-) अधिदत्त ब्याज की वसूली-----
-----रूपये

यदि कोई कटौती है-----
----- रूपये

देय कुल राशि-----
----- रूपये

भुगतान----- रूपये (आंकड़ों में) -----
----- (शब्दों में)

स्थान:

तारीख:

पोस्टमास्टर/मैनेजर के हस्ताक्षर

निस्तारण
(जमाकर्ता द्वारा भरा जाना है)

----- खाता संख्या के अंतरण द्वारा----- तारीख-----
----- नकद/चेक/डीडी बीयरींग संख्या----- द्वारा-----
----- (शब्दों में) ----- ऑकड़ों में
रूपये प्राप्त ।

तारीख :

खाताधारक/अभिभावकका हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

प्ररूप- 4
(पैरा 12 का उप पैरा- 1 देखें)
(खाते के विस्तार के लिए आवेदन)

सेवा में

डाकपाल/प्रबंधक-----

श्रीमानजी,

1; मेरा पी पी एफ खाता संख्या----- तारीख-----
को परिपक्व हो गया है।

2; मैं अपने पी पी एफ खाता संख्या----- का आगे 5 वर्ष की अवधि
के लिए विस्तार करने के लिए अनुरोध करता/करती हूँ।

3; मैंने समय-समय पर यथासंशोधित उक्त स्कीम के अधीन अवधि के विस्तार के दौरान खाते पर लागू
निबंधनों और शर्तों को समझ लिया है और उसका पालन करूंगा/करूंगी।

मैं धोषणा करता/करती हूँ कि मेरी और अवयस्क की (अवयस्क के खाते के मामले में) 5 वर्ष की
अवधि के प्रारंभ के समय भारत की नागरिकता कायम रहेगी।

स्थान-----

तारीख-----

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर
(नाम और पता)

कार्यालय प्रयोग के लिए

खाता सं०----- जो तारीख-----

को ----- रुपये के साथ खोला गया था और तारीख-----

----- को परिपक्व हुआ था, का ----- स्कीम के -----

----- नियम के अधीन तारीख----- से -----

----- तक----- वर्षों की अवधि के लिए विस्तार किया गया है।

अभिलेखों और पासबुक और जमा रसीद/खाते के विवरण में आवश्यक प्रविष्टियां की जा चुकी है।

तारीख :

डाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर
मुद्रा

प्ररूप- 5
(पैरा 13 का उप पैरा- 1)
(समयपूर्व खाता बंद करने के लिए आवेदन)

सेवा में

डाकपाल/प्रबंधक-----

श्रीमानजी,

1; मैं अपना बचत खाता संख्या----- जिसका अतिशेष----- (मात्र ----- रूपये) हैं को समयपूर्व बंद करना चाहता/चाहती हूँ और नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार लागू शास्ति को धटाने के पश्चात् रकम का संदाय करने का अनुरोध करता/करती हूँ: -

कृपया----- (कार्यालय का नाम जहां खाता स्थित है) पर मेरे एसबी खाता संख्या----- में रकम जमा करें।

या

कृपया मांगदेय ड्राफ्ट/पाने वाले खाते में देय चेक जारी करें।

या

कृपया नगद संदाय करें (लागू होगा यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से कम है)

2; मैं यह धोषणा करता/करती हूँ कि वह शर्त जिसके अधीन खाता परिपक्वता से पूर्व खाता बंद किया जा सकता है, का अनुपालन कर लिया गया है।

निम्नानुसार यथा लागू आवश्यक दस्तावेज संलग्न है: -

1

2

यह प्रमाणित किया जाता है कि खाते की रकम जीवित और विद्यमान अवयस्क----- के उपयोग के लिए अपेक्षित है।

तारीख-----

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

(जमाकर्ता के अंगूठे का निशान उस कार्यालय से जहां खाता है, परिचित व्यक्ति द्वारा अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए)

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
संदाय के ब्यौरे

खाते में उपयुक्त अतिशेष-----

घटाई गई शास्ति की रकम-----

संदत्त किए जाने वाली कुल रकम-----

(अंकों में)

(शब्दों में) -----

तारीख :

डाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर

मुद्रा

निस्तारण पत्र

(खाताधारक/संदेशवाहक द्वारा भरा जाए)

----- (अंको में) ----- (शब्दों में) रूपये नकद

द्वारा प्राप्त हुए/चैक/डीडी संख्या----- तारीख-----

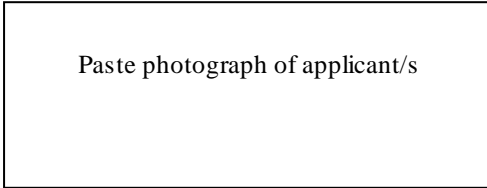
द्वारा खाता संख्या----- में अंतरित किए गए ।

तारीख :

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

FORM - 1
[See sub-paragraph (1) of paragraph 3]
(Application for opening an account)

To
The Postmaster/Manager
.....
.....



Sir,

I(account holder/guardian) hereby apply for opening of an account under Public Provident Fund Scheme.
I tender herewith Rs...../-
(Rs.....) in
cash/Cheque/DD. No..... date..... as initial deposit. My particulars are as under:-

1. Name of account holder

.....
Husband/Father /mother's name

.....
Date of Birth
(DD / MM / YYYY)

(In
words).....
OR

2. Name of minor account holder

.....
Father /mother's name or the guardian

.....
Date of Birth
(DD / MM / YYYY)

(In
words).....

3. Aadhaar Number of account holder/guardian

.....

4. Permanent Account Number (PAN) of account holder /guardian

.....

5. Present Address

.....

.....

.....

Permanent Address

.....

.....
6. Contact details Telephone Number.....
Mobile
Number.....
Email
ID.....
..

7. Type of Account Single or through Guardian for Minor or
person of unsound mind or blind or
differently
abled through authorized person.

8. (*)Details of date of birth proof
.....
(Applicable in case of minor account)
a) Certificate No.
b) Date of Issue
c) Issuing authority
.....

9. (*) Name of Guardian (Natural/Legal)
.....
(In case the account is opened on behalf of a
Minor/person of unsound mind)

10. Details of other KYC documents attached 1. Proof of identification
.....
.....
2. Address proof
.....
.....

11. (The following documents are accepted as valid documents for the purpose of
identification and address proof: 1. Passport 2. Driving license 3. Voter's ID card 4.
Job card issued by NREGA signed by the State Government officer 5. Letter issued
by the National Population Register containing details of name and address);

1. The operation of the account will be:- (a) By the Guardian till the account holder
attains majority.
(b) By the account holder on attaining majority,

12. Specimen Signatures

1.....2..... 3,.....
(Name).....

I hereby declare that I have not opened a Public Provident Fund Account in the
name of the myself/minor mentioned at serial number 1 in any of the Post office/Bank
in the country.

I further declare that I will abide by the ceiling of maximum deposit in the accounts opened in my name and in the name of minors as per provision of paragraph 4 and any deposit in excess of the ceiling will be treated as in contravention to the Scheme.

I further declare that I and the minor both are Resident citizen of India and undertake to inform the account office of any change in our residency/citizenship status in future.

I hereby undertake to abide by the scheme provisions and Government Savings Promotion rules-2018 applicable on the Scheme and amendments issued thereto from time to time.

Signature or thumb impression of account holder /guardian

Date:.....

Nomination

13. I.....hereby nominate the person(s) mentioned below to whom to the exclusion of all other persons in the event of my death the amount standing to my credit at the time of my death would be payable.

S.No.	Name(s) of the nominee(s) and relationship	Full address (s)	Aadhaar number of nominee (optional)	Date of birth of nominee in case of minor	Share of entitlement	Nature of entitlement Trustee or owner
1						
2						
3						
4						

As the nominee(s) at Serial No.(s).....specified above is/are minor(s), I appoint Shri/Smt/Kumari.....S/o,D/o,W/o..... Address.....

.....to receive the sum due under the said account in the event of my death during the minority of the nominee(s).

- 1. Signature of witness.....
Name & Address.....
- 2. Signature of witness.....
Name & Address.....

Signature or thumb impression of account holder or guardian

Place:

Date:

For use of Post Office/Bank

The account has been opened in the name of.....on.....with initial deposit of

Rs..... with Account
No..... dated.....
Customer identification Number.....
Nomination has been registered vide
No.....dated.....

Signature and seal of competent authority.

FORM - 2

**[See sub-paragraph (1) of paragraph 8 and paragraph 10]
(Application for Loan/Withdrawal)**

To,
The Postmaster/Manager

.....
.....

Sir,

I(account holder
/guardian) hereby apply for loan/withdrawal from my account as per details below:-
Account Number:.....

Amount of Loan/withdrawal applied.....

*Certified, that the amount sought to be withdrawn/loan to be availed is required
for the use ofwho is alive and still a Minor.

2. Please Credit the amount of loan/withdrawal to my SB Account
no._____ standing at _____(Name of
Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit of cash
payment).

3. I certify that all the provisions applicable under scheme for grant of
withdrawal/loan have been complied with.

Necessary documents as applicable are attached as under:-

- 1.
- 2.

Date:-_____

Signature or thumb impression of account
holder/guardian

Attested By _____

(Attestation is applicable in case of thumb impression)

For office use only

Payment detail

Amount available in Account Rs . _____

Date of Initial Subscription _____

Date on which last withdrawal/loan was allowed _____

Total Amount granted for withdrawal/loan Rs . _____ (In figures)

(In words) _____

Date Stamp

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by account holder)

Received Rs . _____ (In figures) _____ (in words) By

cash/cheque/DD

bearing

no.....dated...../by transfer to Account

No.....

Date
/guardian

Signature/thumb impression of account holder

FORM – 3
[See sub-paragraph (1) of paragraph 11]
(Application for closure of account)

Name of Post Office/Bank _____

Date _____

Account Number _____

1. I hereby submit pass book/deposit receipt and apply for closure of my above mentioned account matured on _____.

2. Please Credit the amount of eligible balance in my matured account to my SB Account no. _____ standing at _____ (Name of Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit).

*Certified, that the amount sought to be withdrawn/loan to be availed is required for the use ofwho is alive and still a Minor.

Signature or thumb impression of account holder /guardian
(Thumb impression should be attested by a person known to Accounts office)

Payment Order
(For office use only)

Date...

Payment detail

Principal amount Rs. _____

(+) Interest due Rs. _____

(-) Recovery of overpaid interest Rs. _____

Deduction if any Rs _____

Total Amount due Rs _____

Pay Rs. _____ (in figures) _____ (in words)

Date

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by depositor)

Received Rs ._____ (In figures)_____ (in words) By
cash/cheque/DD _____ bearing
no.....dated...../by transfer to Account
No.....

Date:
account holder /guardian

Signature/thumb impression of

FORM - 4
[See sub-paragraph (1) of paragraph 12]
(Application for extension of account)

To,
The Postmaster/Manager

.....
.....

Sir,

1. My PPF account number_____ has matured on_____.
2. I request for extension of my PPF account number_____ for a further block period of five years.
3. I have understood the terms and conditions applicable to the account during the period of extension under the said scheme as amended from time to time and shall abide by them.

I hereby declare that I, and the minor(in case of minor account) continues to be Resident Citizen of India at the time of commencement of the block period of five years.

Date _____ /guardian _____ Signature of the account holder _____

Place _____ (Name and address) _____

For the use of Accounts Office

The account no..... which was opened on with Rs..... (Rupees.....) and matured on, has been extended for a period of _____ years with effect from tounder rule.....of the.....scheme.

Necessary entries have been made in the records and pass book/deposit receipt/ statement of account.

Date _____ Seal _____ Signature of Postmaster/Manager _____