भरा हुआ फार्म केवल प्राधिकृत व्यक्तियों को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

फॉर्म 2–A

लाभार्थी का बैंक खाता आधार संख्या से लिंक/सीडिंग करने हेतु आवेदन फार्म

(फॉर्म–भरना और बैंक को जमा करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा सहाँयता प्रदान की जायेगी)

* यह जानकारी भरना अनिवार्य है।

बैंक

शाखा प्रबंधक
बैंक .....
शाखा ..... दिनांक––/––/––(**दिनांक/माह/वर्ष**)

प्रिय सर / मैडम,

बैंक खाता के साथ आधार/UID नंबर का लिंक/सीडिंग
खाता संख्या:

मैं अपने शाखा (शाखा का नाम ....)। मैं अपना आधार नंबर जमा करता हूं और स्वेच्छा से मेरी सहमति देता हू

- UIDAI, भारत सरकार द्वारा जारी किए गए मेरा आधार/ UID नंबर मेरे उक्त खाते के साथ मेरा नाम से लिंक/सीडिंग करे।
- मेरे उपरोक्त खाते में भारत सरकार से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (DBT) प्राप्त करने में सक्षम हॉंने के लिए NPCI पर इसका मानचित्र करें। मैं समझता हूं कि यदि एक से अधिक लाभ हस्तांतरण मेरे कारण हो, तो मुझे इस खाते में सभी लाभ हस्तांतरण प्राप्त होगे।
- UIDAI से मुझे प्रमाणित करने के लिए मेरे आधार विवरण का प्रयोग करें।
- वित भेजने के लिए नीचे उल्लिखित मेरा मोबाइल नंबर और/या ईमेल (यदि उपलब्ध है) का प्रयोग करें मेरे लिए एसएमएस अलर्ट आधार/ UID पत्र के विवरण निम्नानुसार हैं:

  आधार संख्या: .....

  नाम: ..... (आधार कार्ड के रूप में) (आधार की स्वयं–प्रमाणित प्रतिलिपि को शामिल करें)

  मुझे यह समझने के लिए दिया गया है कि बैंक के पास इस बारे में प्रस्तुत की गई जानकारी का उपयोग किसी अन्य उद्देश्य के लिए नहीं किया जाएगा, या फिर कानून की आवश्यकताओं के अनुसार।

  आपका विश्वासपात्र,

  मोबाइल नंबर ..... ईमेल: .....ाताधारक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

बैंक खाते से आधार संख्या सीडिंग की पुष्टिकरण की प्रविष्टि

(आंगनवाड़ी कार्यकता के माध्यम से बैंक द्वारा लाभार्थी को उपलब्ध कराई जा करने के लिए)

निम्न खाता संख्या:

श्रीमति..... .. साथ .... (बैंक का नाम) शाखा .....
आधार संख्या के साथ वरीयता प्राप्त किया गया है ....और मोबाइल नंबर/ईमेल–आईडी .....।

दिनांक .....

(बैंक के अधिकृत अधिकारी)