

कार्यालय निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग, राज0जयपुर

क्रमांक: एफ/19(ए) III/एनपीएस/2010/ 226

दिनांक:- 11/5/2011

समस्त आहरण वितरण अधिकारी,

.....राजस्थान।

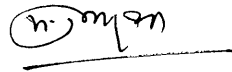
विषय:- नवीन पेंशन योजना के अंशदाताओं द्वारा एस-1 फार्म की पूर्ति करवाने के संबंध में

महोदय,

राज्य बीमा एवं प्रावधानी विभाग नवीन नेशन योजना के अंतर्गत पेंशन निधि नियामक एवं विकास प्राधिकरण (PFRDA) के द्वारा निर्धारित ढांचे के अंतर्गत नोडल विभाग नियुक्त है। इस विभाग द्वारा राज्य के समस्त आहरण एवं वितरण अधिकारियों को एनपीएस के अन्तर्गत प्राप्त अंशदान को PFRDA संरचना में हस्तान्तरण करने के उद्देश्य से अंशदाता (राज्य कर्मचारी) जो 1.1.2004 अथवा इसके पश्चात् नियुक्त हुये हों, के द्वारा एस-1 फार्म की पूर्ति किये जाने हेतु दिनांक 06.04.2011 को आवश्यक दिशा निर्देश जारी किये गये थे। इसी पत्र में इन अंशदाताओं के आहरण एवं वितरण अधिकारियों के द्वारा एन-3 फार्म की पूर्ति हेतु भी आवश्यक निर्देश दिये जा चुके हैं।

इस संबंध में अग्रिम निर्देश निम्न प्रकार से दिये जाते हैं।

(1) एस-1 फार्म जो अंशदाता द्वारा पूर्ति किया जाना है, उसके प्रथम दो कॉलम ऊपरी भाग में Acknowledgement Number एवं Pran Number की पूर्ति नहीं की जानी है, लेकिन उसकी दाहिनी तरफ फोटोग्राफ के लिये निर्धारित स्थान पर निर्धारित साइज का रंगीन फोटोग्राफ ही चिपकाया जाना है तथा उसे स्टेपल नहीं किया जाना है। फोटो के नीचे कर्मचारी द्वारा अपने हस्ताक्षर अथवा अगूँठा निशानी दी जायेगी जो कि उस बॉक्स के अंतर्गत ही होना चाहिये, फोटो के उपर हस्ताक्षर नहीं किया जाना है।



(2) **सेक्शन B** आहरण वितरण अधिकारी द्वारा स्वयं भरा जायेगा तथा सभी कॉलमों की पूर्ति अनिवार्य है। बिन्दु सं.1 में कार्यग्रहण की तिथि में वह तिथि अंकित की जानी है जिस तिथि से कर्मचारी की एनपीएस की कटौती प्रारम्भ की गई है अर्थात् 1.1.2004 से 19.1.2006 की अवधि में नियुक्त होने वाले कर्मचारियों की नियुक्ति तिथि एवं एनपीएस की कटौती तिथि एक ही होगी परन्तु दिनांक 20.1.2006 एवं उसके पश्चात् राज्य सेवा में आने वाले कर्मचारियों की कॉलम सं. 1 में अंकित करने हेतु कार्यग्रहण तिथि **एनपीएस की कटौती की तिथि होगी** क्योंकि एनपीएस की कटौती नियमित वेतन श्रृंखला प्राप्त होने की तिथि से की जाती है। कॉलमसं. 3 में **PPAN N0**. वह नम्बर है जो राज्य बीमा के जिला कार्यालयों द्वारा कर्मचारी को नवीन पेंशन खाते के रूप में आवंटित किया गया है।

कॉलम सं. 4 में कर्मचारी की कैटेगरी निम्न प्रकार से होगी :-

- ग्रुप-A - राज्य सेवा
- ग्रुप-B - अधीनस्थ सेवायें
- ग्रुप-C - मंत्रालयिक सेवा
- ग्रुप-D - चतुर्थ श्रेणी सेवा

कॉलम सं. 8 में डीडीओ का रजिस्ट्रेशन नं. अंकित किया जाना है जो केन्द्रीय अभिलेख एजेंसी (NSDL) द्वारा समस्त आहरण वितरण अधिकारियों को आवंटित किये जायेंगे, यह सूची राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग की वैबसाइट पर उपलब्ध करवा दी जायेगी। समस्त आहरण वितरण अधिकारियों से आग्रह है कि स्वयं का रजिस्ट्रेशन नम्बर बीमा विभाग की वैबसाइट से प्राप्त कर एस-1 फार्म के उक्त कॉलम (संख्या-8) में अंकित करें, तभी यह प्रपत्र स्वीकार किया जायेगा।

कॉलम सं. 9 में **DTO** का रजिस्ट्रेशन नम्बर जो एनएसडीएल द्वारा बीमा विभाग के जिला स्तरीय अधिकारियों को आवंटित किया गया है वह अंकित किया जायेगा। यह नंबर विभाग की वैबसाइट www.sipf.rajasthan.gov.in पर उपलब्ध है।



कॉलम सं.10 में कर्मचारी का मूल वह वेतन होगा जो कॉलम सं.1 में अंकित कार्यग्रहण /कटौती प्रारम्भ तिथि को आहरित किया गया था। कॉलम सं.11 में कार्यग्रहण तिथि की पे स्केल अंकित की जानी है। उक्त समस्त सूचनायें आहरण वितरण अधिकारी द्वारा कर्मचारी की सेवा पुस्तिका से जाँच करके अंकित की जायेगी तथा इस पर हस्ताक्षर कर कार्यालय स्टेम्प (पदनाम सहित) लगायी जानी अपेक्षित है।

(3) **सेक्शन C** – कर्मचारी अपना मनोनयन अधिकतम तीन व्यक्तियों को कर सकता है जिनका विवरण कॉलम सं. 1 में दिया जाना है। कॉलम सं. 2 में यदि मनोनीत अवयस्क है, तो उसकी जन्म दिनांक अंकित की जानी है। कॉलम सं.3 में कर्मचारी मनोनीत से अपने संबंध को अंकित करेगा और कॉलम सं. 4 में प्रत्येक मनोनीत व्यक्ति को अपनी कुल जमा राशि की देय राशि प्रतिशत में अंकित करेगा। यह ध्यान रहे कि यदि एक से अधिक व्यक्तियों को मनोनीत व्यक्ति किया जाता है तो तीनों के अंशदान का योग 100 प्रतिशत होना चाहिये।

कॉलम सं. 5 में, मनोनीत व्यक्ति यदि अवयस्क है तो स्वयं के अतिरिक्त किसी भी व्यक्ति को उसका संरक्षक नियुक्त किया जायेगा।

कॉलम सं. 6 में, उस परिस्थिति का उल्लेख किया जायेगा, जब उक्त प्रपत्र में किया गया मनोनयन रद्द माना जायेगा।

(4) **सेक्शन D**– को कर्मचारी द्वारा अभी नहीं भरा जायेगा।

(5) **सेक्शन E** – कर्मचारी के हस्ताक्षर एवं अगूठा निशानी सही रूप से अंकित की जानी है एवं स्वयं का नाम अंकित किया जाना है।

आहरण वितरण अधिकारी द्वारा प्रपत्र N -3 भरते वक्त निम्न बिन्दुओं का ध्यान रखा जायेगा।

कॉलम सं. 1 में TAN N0. जो आयकर विभाग द्वारा आवंटित किया जाता है उसे अंकित किया जाना है।

कॉलम सं. 7 (B) में वर्तमान में राज्य सरकार/ कोष कार्यालय द्वारा आवंटित डीडीओ कोड को अंकित किया जाना है।



कॉलम सं. 8 में एनएसडीएल द्वारा राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग के जिला अधिकारी को आवंटित कोड नम्बर अंकित किया जाना है जो विभाग की वेबसाइट पर उपलब्ध है

कॉलम सं. 9 में राजस्थान अंकित किया जायेगा, इसके पश्चात् DDOके हस्ताक्षर और सील के उपरांत राज्य बीमा विभाग के अधिकारी द्वारा डी.टी.ओ. के रूप में उन्हें आवंटित नम्बर सहित हस्ताक्षर कर स्वयं की सील लगानी है।

अंशदाताओं द्वारा पूर्ति किये गये एस-1 फार्म पर विभागीय वेबसाइट पर NSDL द्वारा आवंटित डीडीओ रजिस्ट्रेशन नम्बर अंकित होने तथा स्वयं का रजिस्ट्रेशन नम्बर एस-1 फार्म में अंकित करके ही उक्त प्रपत्र राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग के जिला कार्यालय को भिजवाये जायें।


11.5.11

अतिरिक्त निदेशक (एनपीएस)
राज्य बीमा एवं प्रा0नि0विभाग,
राजस्थान जयपुर

क्रमांक: एफ/19(ए) III/एनपीएस/2010/226-375

दिनांक:- 11/5/2011

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

- 1- निजी सहायक, निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा0नि0वि0राज0जयपुर।
- 2- समस्त अधिकारी, मुख्यालय राज्य बीमा एवं प्रा0नि0वि0राज0जयपुर।
- 3- समस्त संभागीय संयुक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा0नि0वि0-----
- 4- समस्त सहायक/उप निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा0नि0वि0र-----



अतिरिक्त निदेशक (एनपीएस)

Application for Allotment of Permanent Retirement Account Number (PRAN)

(To avoid mistake(s), please follow the accompanying instructions and examples carefully before filling up the form)

Acknowledgement No.
(To be filled by FC)

Permanent Retirement Account Number :
(To be filled by FC after PRAN generation)

To affix recent
Coloured photograph
(3.5 cm x 2.5 cm)

Sir/Madam,

I hereby request that a permanent retirement account number be allotted to me.

I give below necessary particulars :

Section A - Subscribers Personal Details (* Indicates Mandatory Field)

Signature/Left Thumb Impression
of Subscriber in black ink

1. Full Name (Full expanded name: initials are not permitted)

Please Tick as applicable, Shri Smt. Kumari

First Name *

Middle Name

Last Name

2. Gender * Please Tick as applicable, Male Female

3. Date of Birth * 4. PAN

D D M M Y Y Y Y (Date of Birth to be Certified by DDO)

5. Father's Full Name:

First Name *

Middle Name

Last Name

6. Present Address:

Flat/Unit No. Block no. *

Name of Premise/Building/Village

Area/Locality/Taluka

District/Town/City *

State / Union Territory *

Country *

Pin Code *

7. Permanent Address: If same as above, Please Tick else.

Flat/Unit No. Block no. *

Name of Premise/Building/Village

Area/Locality/Taluka

District/Town/City *

State / Union Territory *

Country *

Pin Code *

8. Phone No.

STD Code Phone No.

9. Mobile No.

Annexure S1

10. Email ID [Grid]

11. Subscribers Bank Details: Please refer instruction no. f (4) Savings A/c [] Current A/c [] Bank A/c Number [Grid] Bank Name [Grid] Bank Branch [Grid] Bank Address [Grid]

Pan Code [Grid] Bank MICR Code [Grid] (Wherever applicable)

12. Value Added Services: i) SMS Alert Yes [] No [] ii) Email Alert: Yes [] No []

I, _____, the applicant, do hereby declare that what is stated above is true to the best of my information & belief.

Date : [Grid] D D M M Y Y Y Y

Signature/Left Thumb Impression of Subscriber

Section B - Subscribers Employment Details to be filled and attested by DDO (All Details are Mandatory)

1. Date of Joining [Grid] 2. Date of Retirement [Grid] D D M M Y Y Y Y

3. PPAN [Grid] (Please refer to instructions No.5.)

4. Group of the Employee (Please Tick) Group A [] Group B [] Group C [] Group D []

5. Office [Grid]

6. Department [Grid]

7. Ministry [Grid]

8. DDO Registration Number [Grid] 9. DTO Registration Number [Grid] (Please refer to instructions No.6.)

10. Basic Salary [Grid]

11. Pay Scale [Grid]

Certified that the above declaration has been signed / thumb impressed before me by _____ after he / she has read the entries / entries have been read over to him / her by me and got confirmed by him / her. Also certified that the date of birth and employment details is as per employee records available with the Department.

Signature of the Authorised Person

Rubber Stamp of the DDO

Designation of the Authorised Person : _____

Name of the DDO _____

Date : [Grid] D D M M Y Y Y Y

Department / Ministry _____

Section C - Subscriber's Nomination Details (* Indicates Mandatory Field for nominee)

1. Name of the Nominee*:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee
First Name *	First Name *	First Name *
Middle Name	Middle Name	Middle Name
Last Name	Last Name	Last Name

2. Date of Birth (In case of a minor)*:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee

3. Relationship with the Nominee*:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee

4. Percentage Share*:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee
%	%	%

5. Nominee's Guardian Details (in case of a minor)*:

1st Nominee's Guardian Details	2nd Nominee's Guardian Details	3rd Nominee's Guardian Details
First Name *	First Name *	First Name *
Middle Name	Middle Name	Middle Name
Last Name	Last Name	Last Name

6. Conditions rendering nomination invalid:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee

Section D - Subscriber Scheme Details

1st Scheme	2nd Scheme	3rd Scheme
Pension Fund Managers Name/Code	Pension Fund Managers Name/Code	Pension Fund Managers Name/Code
Scheme ID No./Name	Scheme ID No./Name	Scheme ID No./Name
Percentage Share	Percentage Share	Percentage Share

Section E - Declaration

I understand that there would be PFRDA approved **Terms and Conditions** for Subscribers on the CRA website **governing I-Pin (to access CRA / NPSCAN and view details) & T-pin**. I agree to be bound by the said terms and conditions and understand that CRA may, as approved by PFRDA, amend any of the services completely or partially without any new Declaration/Undertaking being signed.

<p>I _____, the applicant, do hereby declare that what is stated above is true to the best of my information & belief.</p> <p>Date : <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">D D M M Y Y Y Y</p>	<p>Signature/Left Thumb Impression of Subscriber</p>
--	--

INSTRUCTIONS FOR FILLING PRAN FORM

- a) This form is to be used by State Governments and Union Territories employees.
 b) Form to be filled legibly in BLOCK LETTERS and in BLACK INK only.
 c) Details Marked with (*) are the mandatory fields.
 d) Each box, wherever provided, should contain only one character (alphabet/number/punctuation mark) leaving a blank box after each word.
 e) 'Individual' Subscriber should affix a recent colour photograph (size 3.5 cm x 2.5 cm) in the space provided on the form. The photograph should not be stapled or clipped to the form. (The clarity of image on PRAN card will depend on the quality and clarity of photograph affixed on the form.)
 f) Signature /Left thumb impression should only be within the box provided in the form. The signature should not be on the photograph. If there is any mark on the photograph such that it hinders the clear visibility of the face of the Subscriber, the application will not be accepted.
 g) Thumb impression, if used, should be attested by a Magistrate or a Notary Public or a Gazetted Officer under official seal and stamp.

Sr. No.	Item No	Item Details	Guidelines for Filling the Form
Section A - Subscribers Personal Details			
1	3.	Date of Birth	All Dates Should be in "DDMMYYYY" Format
2	6.	Present Address	All future communications will be sent to present address.
3	8, 9, 10	Phone No., Mobile No. & Email ID	It is advisable to mention either "Telephone number" or "Mobile number" or "Email id" so that Subscriber can be contacted in future for any discrepancy.
4	11	Subscriber's Bank Details	If Subscribers mentions any of the bank details, except MICR Code all the bank details will be mandatory.
Section B - Subscribers Employment Details			
It is mandatory to fill the Subscriber's Employment details in the application. The employment details should be filled by the respective DDO of the Subscriber and should be verified by the Authorised Signatory. DDO should ratify Overwriting / Striking off of any of the employment details.			
5	3.	PPAN	Kindly provide the PPAN (Permanent Pension Account Number) or equivalent number, if it has been allotted to the subscriber by the respective state government / Union Territory.
6	8 & 9	DTO Reg. No. & DDO Reg. No.	DTO Reg. No. and DDO Reg. No. is the unique Registration number allotted by Central Recordkeeping Agency.
Section C - Subscriber's Nomination Details			
7	4.	Percentage Share	Subscriber can nominate maximum of three nominees. Subscriber can not fill the same nominee details more than once. Percentage share value for all the nominees must be integer. Fractional value will not be accepted. Sum of percentage share across all the nominees must be equal to 100. If sum of percentage is not equal to 100, entire nomination will be rejected.
8	5.	Nominee's Guardian Details	If a nominee is a minor, then nominee's guardian details will be mandatory.
Section D - Subscriber scheme details			
If the Subscriber is unable to mention the Scheme details i.e. PFM Name, Scheme Name & Percentage Allocation he can contact the nearest Facilitation Centre (FC) for information or the Subscriber can also search for the scheme details on http://www.npsra.nsdli.co.in			
9	Scheme	Subscriber can select maximum three schemes. Details of the schemes are available on http://www.npsra.nsdli.co.in Subscriber can not fill the same scheme details more than once. If a scheme name is filled in the form for scheme setup there must be a PFM name and percentage contribution filled for that scheme. If the Scheme details are not filled, default scheme as approved by PFRDA will be applicable.	
10	Percentage Share	Scheme Contribution Value will be in terms of percentage. It cannot be in terms of amount. Percentage contribution value for all the schemes must be integer. Fractional value will not be accepted. If the sum of contributions (in percentage) across all the schemes is not equal to 100, the balance will be allotted to the default scheme approved by PFRDA.	

GENERAL INFORMATION FOR PRAN SUBSCRIBERS

- a) Subscribers can obtain the application form for PRAN in the format prescribed by PFRDA (Pension Fund Regulatory & Development Authority) from DDO or can freely download from the CRA website (<http://www.npsra.nsdli.co.in>).
 b) The request for a reprint of PRAN card with the same PRAN details or/and changes or correction in PRAN data can be made by filling up 'Request for change/correction in subscriber master details and/or re-issue of I-Pin/T-Pin/PRAN card' or/and 'Request For change in signature and/or change in photograph'. The form is available from the sources mentioned in (a) above.
 c) The Subscriber can obtain the status of his/her application from the CRA website or through the respective DTO.
 d) For more information
 Visit us at <http://www.npsra.nsdli.co.in>
 Call us at 022-24994200
 e-mail us at info.cra@nsdl.co.in
 Write to: Central Recordkeeping Agency, National Securities Depository Limited, 4th Floor, 'A' Wing, Trade World, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg, Lower Parel (W), Mumbai - 400 013.

(b) Existing DDO Code*: (Refer instruction no. 7)

8. DTO Registration Number*: (Refer instruction no.8)
(To be filled by DTO)

9. Name of the State Govt. / Union Territory*:

I/We hereby agree and declare that the information provided in the application, is complete and true.

DDO Stamp	Signature of Authorised Signatory of DDO	Date: Place:

Name of Authorised Signatory : _____

To be attested by DTO		Date: Place: Name of Authorised Signatory :
DTO Stamp	Signature of Authorised Signatory	_____

DTO Reg. No. (Allotted by CRA)

(Refer instruction no.9)

CRA Stamp	Received on _____
	Name of the officer: _____
	Signature of the officer: _____
(To be filled at CRA)	

Instructions for filling the form:

- The form is to be submitted to the address - Central Recordkeeping Agency, National Securities Depository Limited, 4th Floor, 'A' Wing, Trade World, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg, Lower Parel (W), Mumbai - 400 013.
- Form to be filled legibly in BLOCK LETTERS and in BLACK INK only.
- The form should be filled up completely. **Details marked with (*) are mandatory fields.**
- Each box, wherever provided, should contain only one character (alphabet/number/punctuation mark) leaving a blank box after each word.
- Email ID should be the official Email ID of the Drawing and Disbursing Officer & not of any individual person.
- Kindly provide Name of the Ministry under which DDO office is functioning.
- Kindly mention the DDO code allotted by respective State Governments / Union Territories.
- Kindly mention DTO Registration No. allotted by CRA to the District Treasury Office.
- Form has to be duly authorised by DTO registered at CRA. Till it has been registered, it shall retain the forms.**
- The application form in the prescribed format can be freely downloaded from the CRA website (<http://www.npscra.nsdl.co.in>).
- TAN is the Tax Deduction and Collection Account Number allotted. by Income Tax Department. New TAN is a ten character alphanumeric number with the following structure:
First four digits (Alphabets), Next Five digits (Numeric) and last digit (Alphabets).
It is advisable that DDO verifies from the Income Tax website whether TAN has been allotted as per the new format.
- For more information contact CRA at 022-24994200 or write to CRA at Central Recordkeeping Agency, National Securities Depository Limited, 4th Floor, 'A' Wing, Trade World, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg, Lower Parel (W), Mumbai - 400 013.

Annexure S5

**Covering letter for Subscriber Registration Application Forms
(To be submitted by DDO in duplicate on official stationery)**

To NSDL CRA,

From:

Date:

DDO Registration Number:

DDO Name and designation:

DDO's contact No.:

Enclosed please find _____ (*in words*) number of Subscriber registration application forms, for the purpose of allotment of Permanent Retirement Account Number (PRAN).

I the authorized signatory, do hereby declare that what is stated above is correct and complete.

Yours faithfully,

Signature/Name of authorized signatory Acceptance Date and Stamp of FC branch
Stamp of DDO

Instructions:

1. This covering letter is to be provided by the DDO along with the subscriber registration forms.
 2. The total number of forms per covering letter should not exceed 50. If the total subscriber registration forms exceed 50, kindly provide different covering letters.
 3. Please quote the correct DDO Reg.No. allotted by CRA. The forms are liable to be rejected if incorrect DDO Reg. No. is mentioned.
-