

હિસાબ નિયામકશ્રીની કચેરી નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી નવસારી

નવી નિમણુંક પામેલ અધિકારી /
કર્મચારીશ્રીઓ માટેની વર્ધિત પેન્શન યોજના
હેઠળ નવા ખાતા ખોલાવવા માટેની દરખાસ્ત
રજૂ કરવા બાબત..

:: પરિપત્ર ::

આથી નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી, નવસારીના તમામ કચેરીના વડાશ્રીઓને જણાવવાનું કે, ૦૧.૦૪.૨૦૦૫ પછી નવી નિમણુંક પામીને યુનિવર્સિટીની સેવામાં દાખલ થતા તમામ અધિકારીશ્રીઓ/કર્મચારીશ્રીઓને સરકારશ્રીની નવી વર્ધિત પેન્શન યોજના (NPS) લાગુ પડતી હોય, આ યુનિવર્સિટીમાં તા. ૦૧.૦૪.૨૦૦૫ પછી નવી નિમણુંક પામેલ અધિકારીશ્રીઓ/કર્મચારીશ્રીઓના નિયમિત પગાર ધોરણના હુકમો થયા બાદ ગાંધીનગરના તા. ૧૮/૧૧/૨૦૧૭ ના પત્રથી મળેલ સુચના મુજબ સરકારશ્રી તરફથી નિયત કરેલ CSRF-1 નમુનામાં ફેરફાર થયેલ હોય, તારીખ : ૦૧/૧૨/૨૦૧૭ થી CSRF-1 ફોર્મ, CSRF ANNEXURE -I, CSRF ANNEXURE -II, CSRF ANNEXURE -III, નવા પત્રકો નિયત કરવામાં આવેલ છે. જેથી તારીખ : ૦૧/૧૨/૨૦૧૭ થી આપની કચેરી તરફથી જે NPS ના નવા ખાતા ખોલાવવા માટેની દરખાસ્તો રજૂ કરવામાં આવે તે તમામ દરખાસ્તો ઉપર મુજબ દરખાસ્ત અચુક રજૂ કરવાની રહેશે. જેથી તેઓના ખાતા ખોલાવવા અંગેની કાર્યવાહી સમયસર થઈ શકે.

નિયત સમય મર્યાદા બાદ વિલંબથી મોકલેલ દરખાસ્તના કારણે ખાતા ખોલાવવામાં વિલંબ થશે અને જે કાંઈ પ્રશ્નો ઉપસ્થિત થશે, તો તેની જવાબદારી જે તે કચેરીના વડાશ્રીની રહેશે. જે જાણ સારૂ.

જા.નં./નકૃયુ/હિ.નિ./NPS/ ૭૮૪૮
તા. ૨૦.૧૧.૨૦૧૭


હિસાબ નિયામક

નકલ જયભારત સાથે રવાના :

આ યુનિવર્સિટીના તમામ નાંણા ઉપાડ અને ચુકવણાં અધિકારીશ્રીઓ તરફ અમલ થવા સારૂ.

રાજ્ય કૃષિ યુનિવર્સિટી પરિષદ

કૃષિભવન, સેક્ટર-૧૦ એ

પોડીયમ લેવલ, ગાંધીનગર-૩૮૨૦૧૦

ફોન નં.૦૭૯-૨૩૨૪૧૦૫૨, ફેક્સ નં.૦૭૯-૨૩૨૪૧૦૫૩, Email : saucouncil@gmail.com

ક્રમાંક/ કૃયુકા/હિસાબી / ૧૪૭૯-૮૫/૨૦૧૭


તારીખ : ૧૮.૧૧.૨૦૧૭

પ્રતિ,
હિસાબ નિયામકશ્રી
કૃષિ યુનિવર્સિટી
આણંદ / જૂનાગઢ / નવસારી / સરદારકૃષિનગર

વિષય : નવી નિમણૂક પામેલ અધિકારી / કર્મચારીશ્રીઓ માટેની વર્ધિત પેન્શન યોજના હેઠળ નવા ખાતા ખોલાવવા માટેની દરખાસ્ત રજુ કરવા બાબત....

ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનુંકે, સરકારશ્રી દ્વારા અમલીત તારીખ: ૦૧.૦૪.૨૦૦૫ પછી નવી નિમણૂક પામેલ અધિકારી / કર્મચારીશ્રીઓના વર્ધિત પેન્શન યોજના હેઠળ ખેડવા તથા નવા ખાતા ખોલાવવા માટેની દરખાસ્તો સરકારશ્રી તરફથી નિયત કરેલ નમુના ફોર્મ CSRF-1 માં તૈયાર કરી રાજ્ય કૃષિ યુનિવર્સિટી પરિષદ મારફત સરકારશ્રી માં રજુ કરવામાં આવે છે.

વિગતે જણાવવાનુંકે તાજેતરમાં સરકારશ્રી તરફથી નિયત કરેલ CSRF-1 નમુના ફોર્મમાં ફેરફાર કરી તારીખ : ૦૧.૧૨.૨૦૧૭ થી CSRF ફોર્મ, CSRF ANNEXURE - I, CSRF ANNEXURE - II તથા CSRF ANNEXURE - III નવા પત્રકો નિયત કરવામાં આવેલ છે. જેથી તારીખ : ૦૧.૧૨.૨૦૧૭ થી આપના તરફથી જે દરખાસ્તો રજુ કરવામાં આવે તે તમામ દરખાસ્તો નવા નમુના પત્રકો માં જ રજુ કરવા તેમજ ઉક્ત તમામ નવા નમુના પત્રકો NSDL ની વેબ સાઇટ ઉપરથી ડાઉનલોડ કરી લેવા આથી જણાવવામાં આવે છે.


સહ પ્રમુખ

NAS
20/11/17
20/11



TIER II DETAILS

I hereby submit the following details for activation of Tier – II account under NPS.

1. PAN card Number (Mandatory) :

2. **Subscribers Bank Details:** (Mandatory)

If same as Tier I, Please Tick (√) else, provide the details below: Savings A/c Current A/c

Bank A/c Number

Bank Name

Branch Name

Branch Address PIN CODE

Bank MICR Code IFSC Code

Subscriber's Nomination Details

If same as Tier I, Please Tick (√) else, provide the details below. In case you desire to nominate more than one person, please fill Annexure III.

3. Name of the Nominee:

First Name	Middle Name	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Date of Birth (In case of Minor)

5. Relationship with the Nominee:

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

First Name	Middle Name	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Subscriber Scheme Preference (Please refer offer document for further details):

7. (i). **Pension Fund (PF) Selection (Select only one PF):** Selection of PFM is mandatory both in Active and Auto Choice. In case, if you do not indicate a choice of PF, please note that it is deemed that you have consented to opting for the default option for the PF as prescribed by PFRDA. Currently, SBI Pension Funds Private Limited is the default PFM.

If same as Tier I, Please Tick (√) else, provide the details below

Pension Fund Name	Please tick only one (√)
LIC Pension Fund Limited	<input type="checkbox"/>
SBI Pension Funds Private Limited	<input type="checkbox"/>
UTI Retirement Solutions Limited	<input type="checkbox"/>
ICICI Prudential Pension Funds Management Company Limited	<input type="checkbox"/>
Kotak Mahindra Pension Fund Limited	<input type="checkbox"/>
Reliance Capital Pension Fund Limited	<input type="checkbox"/>
HDFC Pension Management Company Limited	<input type="checkbox"/>

(ii). **Investment Option** (Please Tick (✓) in the box given below showing your investment option)

Active Choice	Auto Choice	(For details on Auto Choice, please refer to the Offer Document)
		Note:- (a) In case you do not indicate any investment option, your funds will be invested in Auto Choice (b) In case you have opted for Auto Choice, DO NOT fill up section (iii) below relating to Asset Allocation. In case you do, the Asset Allocation instructions will be ignored and investment made as per Auto Choice.

(iii). **Asset Allocation** (to be filled up only in case you have selected the 'Active Choice' investment option)

Asset Class %	E (Cannot exceed 50%)	C	G	Total	Note:- The allocation across E, C and G asset classes must equal 100%. In case, the allocation is left blank and/or does not equal 100%, the application shall be rejected by the POP.
				100%	

Declaration & Authorization by subscriber

I have read and understood the terms and conditions of the National Pension System and hereby agree to the same and declare that the information and documents furnished by me are true and correct, to the best of my knowledge and belief. I undertake to inform immediately the National Pension System Trust, of any change in the above information furnished by me. 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.

I further agree to be bound by the terms and conditions of provision of services by CRA, from time to time and any amendment thereof as approved by PFRDA, whether complete or partial without any new declaration being furnished by me. I shall be bound by the terms and conditions for the usage of I-pin (to access CRA/NPSCAN and view details) & T-pin on the CRA website.

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.

Date:

Place:

**Signature/Thumb Impression* of
Subscriber in black ink**
(* LTI in case of male and RTI in case of female)

To be filled by POP/POP(SP)

POP-SP Registration Number

Copy of PAN Card Submitted YES NO

		Name:
		Designation:
		Place:
POP-SP Seal	Signature of Authorised Signatory	Date

ADDITIONAL REQUEST DETAILS**1. Name of Father** (required if name exceeds 30 characters and not able to be covered on page 1 of the application form)

First Name

Middle Name

Last Name

2. Name of Mother (required only if the applicant wants mother's name to be printed instead of Father's name on PRAN Card)

First Name

Middle Name

Last Name

3. Request for Printing Permanent Retirement Account Number (PRAN) card in Hindi (required only if applicant wants PRAN card in Hindi)

Please provide the following details in Devnagri script for printing the PRAN card in Hindi. Also, please note that the manner in which the names are provided in this annexure will be displayed on the PRAN card. However, date of birth will be printed in English only. All the given below fields are mandatory.

	Subscriber's Full Name in Hindi	Father/Mother's Full Name in Hindi (As selected in the Subscriber Registration form) Please refer Sr. No. 1 of the instructions.
First Name		
Middle Name		
Last Name		

	Name:
	Place:
Signature/Thumb Impression* of Subscriber in black ink	Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

(* LTI (Left Thumb Impression) in case of male and RTI (Right Thumb Impression) in case of female)

ADDITIONAL NOMINATION FORM**INSTRUCTIONS FOR FILLING IN THE FORM**

The details of nominees to whom the outstanding pension wealth of the subscriber is payable in case of the demise of the subscriber before entire proceeds are withdrawn is to be provided hereunder (Please refer instruction no: 5). Also, please note that in case of demise of the subscriber after opting for deferred withdrawal, all the outstanding pension wealth present in the NPS account of the subscriber shall be withdrawn upon receiving the request and paid to the nominees as mentioned in this form and the same would be treated as full and final discharge of the obligation.

I, _____ hereby nominate the person(s) mentioned below who is/are member(s)/ of my family to receive the amount in my PRAN account under National Pension System in the event of my death.

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. Present Communication address of the nominees:

Address of 1st Nominee	Address of 2nd Nominee	Address of 3rd Nominee

3. Date of Birth* (Only in case of a minor):

1st Nominee dd / mm / yyyy	2nd Nominee dd / mm / yyyy	3rd Nominee dd / mm / yyyy
----------------------------	----------------------------	----------------------------

4. Relationship with the Nominee:

1st Nominee	2nd Nominee	3rd Nominee

5. Percentage Share:

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

6. Nominee's Guardian Details (Only 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

Dated this _____ day of _____ 20 ____ at _____

Signature/ Thumb Impression* of the Subscriber

*Note: Left thumb impression in case of illiterate male Subscriber and Right thumb impression in case of illiterate female subscriber must be obtained.

TO BE FILLED/ATTESTED BY DDO/POP-SP/NL-CC

Certified that the above declaration and nomination details has been signed / thumb impressed before me by Sh/Smt/Ms. _____
 _____ after he / she have read the entries / entries have been read over to him / her by me and got confirmed by him / her.

Rubber Stamp of the DDO/POP-SP/NL-CC

Signature of the Authorised Person

DDO/POP-SP/NL-CC Registration Number _____
 (Allotted by CRA)

Designation of the Authorised Person : _____

DDO/POP-SP/NL-CC Office Name : _____

Date 14 / 07 / 2014

TO BE FILLED/ATTESTED BY PAO/DTO/POP/POP-SP/NL-AO/DTA/PrAO

Rubber Stamp of the PAO/DTO/POP/POP-SP/NL-AO/DTA/PrAO

PAO/DTO/POP/POP-SP/NL-AO/DTA/PrAO Registration Number
 (Allotted by CRA): _____

Signature of the Authorised Person