

Annexure - I

The Branch Manager

Bank .....

Branch.....

Date: \_\_\_\_\_

Dear Sir / Madam,

**Bank Account No ..... in my name Linking of Aadhaar / UID Number with the account**

I am maintaining a Bank Account number ..... with your Branch (Branch name.....). I submit my Aadhaar number and voluntarily give my consent to;

- Seed my Aadhaar/UID number issued by the UIDAI, Government of India in my name with my aforesaid account.
- Map it at NPCI to enable me to receive Direct Benefit Transfer (DBT) from Government of India in my above account. I understand that if more than one Benefit transfer is due to me , I will receive all Benefit Transfers in this account
- Use my Aadhaar details to authenticate me from UIDAI
- Use my mobile number mentioned below for sending SMS alerts to me

The particulars of the Aadhaar/ UID letter are as under:

Aadhaar/ UID number: .....

Name of the Aadhaar Holder as in Aadhaar card: .....

I have been given to understand that my information submitted to the bank herewith shall not be used for any purpose other than mentioned above, or as per requirements of law.

Yours faithfully,

(Signature/ Thumb impression of the account holder)

Name: .....

Mobile No. ....

Email: .....

Enclosure: copy of the Aadhaar letter self-attested

---

**Confirmation of insertion / linking of Aadhaar number with Bank Account:**

The Account number ..... of Shri / Smt / Kum. .... with ..... (Bank) Branch ..... has been linked with Aadhaar/UID number ..... And mobile number.....

Date .....

**(Bank's authorized official)**

**APPLICATION FOR LINKING/ SEEDING AADHAR NUMBER  
AND RECEIVING DBT BENEFITS INTO BANK ACCOUNT-(NPCI MAPPING)\***

The Branch Manager,  
.....Branch  
.....Bank

Date:

Dear Sir,

Account No. \_\_\_\_\_ in A/c Name \_\_\_\_\_

**Linking / Seeding of Aadhaar in NPCI-Mapping for Receiving Direct Benefits**

I am maintaining a Bank account No. \_\_\_\_\_ with your Branch.

2. I submit my Aadhaar number and voluntarily give my consent to:
- Use my Aadhaar Details to authenticate me from UIDAI.
  - Use my Mobile Number mentioned below for sending SMS Alerts to me.
  - Link the Aadhaar Number to all my existing/new/future accounts and customer profile (CIF) with your Bank.

(Signature/Thumb Impression of customer)

**OPTION FOR RECEIVING DBT BENEFITS ( TICK ONE)**

- I wish to seed my account No. \_\_\_\_\_ with NPCI mapper to enable me to receive Direct Benefit Transfer (DBT) including LPG Subsidy from Govt. of India (GOI) in my above account. I understand that if more than one Benefit transfer is due to me, I will receive all the benefit transfers in the same account. **(for customer who have not so far seeded account with NPCI Mapper)**
- I already have an account with \_\_\_\_\_ (name of Bank) having IIN Number\*\* \_\_\_\_\_, and seeded with NPCI Mapper for receiving DBT from GOI. **I request you to change my NPCI mapping(DBT Benefit Account) to my account with your Bank.**
- I already have an account with another bank \_\_\_\_\_ (name of Bank) having IIN Number\*\* \_\_\_\_\_, and seeded with NPCI Mapper for receiving DBT from GOI. **I do not want to change my NPCI mapping(DBT Benefit Account) from the existing Bank.**
- I do not wish to seed my accounts from your Bank with NPCI Mapper **(I will not be getting DBT).**

3. I have been explained about the nature of information that may be shared upon authentication. I have been given to understand that my *information submitted to the bank herewith shall not be used for any purpose other than mentioned above, or as per requirements of law.*

4. I hereby declare that all the above information voluntarily furnished by me is true, correct and complete.

Yours faithfully

[if consent sent through BC/BDO/VO]

(Signature/Thumb Impression of customer)

I hereby authorise the Banking Correspondent

.....  
 I hereby authorise the Sarpanch/ V.O./B.D.O./

Name :

.....  
to submit the above consent letter to the bank.

Mobile No.:

Email:

Encl: Copy of Aadhaar

(Signature/Thumb Impression of Customer)

\*NPCI Mapping : Mapping is a process of associating a Bank with Aadhaar number which is facilitated by NPCI for Direct Benefit Transfer to the respective Bank who have linked the Aadhaar Number to a specific Bank account for receiving Direct Benefits to which customer has given the consent.

\*\* IIN number will be provided by Bank receiving the consent Application

"राजर्षी छत्रपती शाहू महाराज शिक्षण शुल्क प्रतिपूर्तीयोजना" शैक्षणिक वर्ष २०१९-२०

साध्या पेपरवर विद्यार्थी वडील / आई/ पालकांच्या सहमतीने सादर करावयाचे प्रतिज्ञापत्र

१. मी /आम्ही खाली सही करणार असे प्रमाणित करतो/ करते की, मी आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील आहे. कुटूंबातील दोन्ही पालकांचे वार्षिक आर्थिक उत्पन्नाचे निकष पूर्ण करतो/ करते तसेच मी /आम्ही दिनांक ३१ मार्च २०१६ व दि. १३ ऑक्टोबर, २०१६ रोजीचा शुल्क प्रतिपूर्तीबाबतचा शासन निर्णय वाचला असून त्यातील सर्व अटी मान्य आहेत.
२. मी / आम्ही महाराष्ट्र राज्याचा अधिवासधारक आहे / वादग्रस्त महाराष्ट्र कर्नाटक सीमावर्ती क्षेत्रातील अधिवासधारक आहे.
३. माझा प्रवेश हा शासनाच्या केंद्रीभूत प्रवेश प्रक्रीयेद्वारे (CAP) झालेला आहे.
४. मी / आम्ही फक्त आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील मिळणाऱ्या योजनेच्या सवलतीचा लाभ घेतलेला आहे / अन्य कोणत्याही योजनेसाठी अर्ज केलेला नाही व करणार नाही अशी हमी देत आहे.
५. मी प्रवेश घेतलेल्या अभ्यासक्रमाच्या संस्थेत शिक्षणासाठी वर्गात उपस्थित राहणे व प्रत्येक सत्राची परिक्षा देणे मला बंधनकारक आहे. याची मला जाणीव आहे. मी एखादया सत्राची (सेमिस्टरची) परिक्षा दिलेली नसल्यास अथवा एखादया वर्षात अनुत्तीर्ण झाल्याने पुढील वर्षी प्रवेश न मिळाल्याने सादर योजना लागू राहणार नाही मी अभ्यासक्रम पूर्ण करतांना एकुण कालावधीत दोन किंवा त्यापेक्षा अधिक वेळी पूर्णतः अनुत्तीर्ण झाल्याने त्या अभ्यासक्रमाच्या पुढील शैक्षणिक वर्षासाठी मला प्रवेश मिळाला नसेल तर उर्वरित अभ्यासक्रमाच्या कालावधीसाठी मला लाभ मिळण्यास मी अपात्र राहीन, याची मला जाणीव आहे.
६. मी / आम्ही संस्थेला दिलेली अर्जात नमुद केलेली माहिती चुकीची अथवा दिशाभूल करणारी नाही संस्थेला सादर केलेली माहिती चुकीची अथवा दिशाभूल करणारी आहे असे निदर्शनास आल्यास उर्वरित कालावधीसाठी मला लाभ मिळणार नाही. तसेच मला मिळालेली प्रतिपूर्ती शुल्काची रक्कम व्याजासह माझ्याकडून वसूल करण्यात येईल. त्यापुढे मला शिष्यवृत्ती /शुल्क प्रतिपूर्ती मिळण्यास प्रतिबंधित केले जाईल याची मला जाणीव आहे. व होणाऱ्या परिणामास किंवा शिक्षेस सर्वस्वी मी / आम्ही स्वतः जबाबदार राहील
७. माझ्या स्वतःच्या चुकीने / वर्तनामूळे शैक्षणिक प्रगती करीत नसेल, पूर्व परवानगी शिवाय मी अनियमित गैरहजर राहत असेल असे संस्थाप्रमुखाच्या निदर्शनास आले. तर माझी शुल्क प्रतिपूर्ती रक्कम त्वरीत थांबविण्यात येईल किंवा समाधान न झाल्यास रद्द करण्यात येईल, याची मला जाणीव आहे.
८. मी मध्येच अभ्यासक्रम सोडून गेलो तर मला प्रदान केलेल्या प्रतिपूर्तीची रक्कम शासनास योग्य वाटल्यास माझ्याकडून वसूल करू शकेल याची मला कल्पना आहे.
९. प्रतिपूर्ती योजनेच्या अंमलबजावणीबाबतच्या कोणत्याही पुर्वसूचना न देता बदल अथवा सुधारणा करण्याचे अधिकार शासनास राहतील व बदल केल्यामुळे आमचे नुकसान झाल्यास मी / आम्ही किंवा संस्थां शासना विरुद्ध दावा / तक्रार करणार नाही.

विद्यार्थ्यांची सही

विद्यार्थ्यांच्या पालकांची सही

(नाव:-

)

(नाव:-

)

संस्था प्रमुखाची सही व शिक्का

जे विद्यार्थी त्यांची कागदपत्रे बऱ्याच भाषांकीत करतील त्यांच्याकडून खालीलप्रमाणे बऱ्याचघोषणापत्र जोडणे अनिवार्य आहे.

प्रपत्र अ

बऱ्याच भाषाकनासाठी बऱ्याच घोषणापत्र

पासपोर्ट फोटो

श्री. \_\_\_\_\_ श्री \_\_\_\_\_

यांचा मुलगा/मुलगी वय \_\_\_\_\_ वर्ष, आधार क्रमांक

अभल्यास \_\_\_\_\_ प्यवसाय \_\_\_\_\_

वाहणार \_\_\_\_\_

याद्वारे घोषित करतो/करते की मी बऱ्याच भाषांकीत केलेल्या प्रती या मुळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत. त्या खोटेया अभल्याचे आढळून आल्यास भारतीय दंड संहिता आणि किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पुर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :

अर्जदार सही

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव

विद्यार्थ्यांकडून घ्यावयाचे खर्च घोषणापत्र

खर्च घोषणापत्र

मी. \_\_\_\_\_ श्री. \_\_\_\_\_

यांचा मुलगा मुलगी वय वर्षे राहणार \_\_\_\_\_

असे घोषित करतो की शैक्षणिक वर्ष २०१९-२० मध्ये कोकण ज्ञानपीठ कॉलेज ऑफ हया महाविद्यालयात केंद्रिभूत प्रवेश प्रक्रिये मार्फत \_\_\_\_\_ हया अभ्यासक्रमास प्रवेश घेतला असून सदर शैक्षणिक वर्षात मी शासनाच्या कोणत्याही योजनेतून शैक्षणिक शुल्काचा लाभ घेतलेला नाही. मला इतर योजनेतून लाभ मंजूर झाल्यास या योजनेद्वारे प्राप्त झालेली रक्कम शासनाकडे जमा करीन.

विद्यार्थ्यांचे नाव व स्वाक्षरी

## प्रतिज्ञापत्र

मी श्री \_\_\_\_\_ रा. \_\_\_\_\_ ता. \_\_\_\_\_

जि. \_\_\_\_\_ येथील कायम रहिवासी असून माला एकूण \_\_\_\_\_ अपत्य

आहेत. त्यापैकी \_\_\_\_\_ मुले व \_\_\_\_\_ मुली आहेत. \_\_\_\_\_ हा

प्रथम/ द्वितीय / तृतीय / चतुर्थ क्रमाकांची लाभार्थी अपत्य ( पुरुष/ स्त्री) आहे.

तो/ती \_\_\_\_\_ या महाविद्यालय / विद्यालय मध्ये

\_\_\_\_\_ या अभ्यासक्रमांस शिक्षण घेत असून तो/ती

\_\_\_\_\_ या शिष्यवृत्ती

योजनेकरीता अर्ज करित आहे यापूर्वी माझ्या कुटुंबातील एकूण \_\_\_\_\_ अपत्यांनी

(पुरुष/स्त्री) शिष्यावृत्तीचा लाभ घेतलेला आहे. त्यांची नावे.

१)

२)

३)

४)

हि आहेत. वर दिलेली माहिती ही पूर्णतः खरी असून त्याची सर्वस्वी जबाबदारी

माझी आहे त्यामध्ये काही खोटे आढळल्यास माझ्या पाल्याला मिळणारी शिष्यवृत्ती

व्याजासह शासनास परत करील अशी हमी देत आहे. तसेच शासननिर्णयानुसार

होणाऱ्या कारवाईस मी व्यक्तिशः जबाबदार असेल.

विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी

पालकाची स्वाक्षरी

दिनांक :-

ठिकाण :-