शिवालिक
शिवालिक स्मॉल फाइनेंस बैंक

वैयक्तिक ग्राहक पहचान प्रपत्र

(यह प्रपत्र केवल आवेदक द्वारा भरा जाना चाहिए। कृपया प्रपत्र काली अथवा नीली स्याही से ही भरें और जहाँ अंग्रेज़ी आवश्यक हो, वहाँ केवल अंग्रेज़ी के बड़े अक्षरों में ही भरें।) * से चिह्नित विवरण अनिवार्य हैं

दिनांक* D D M M Y Y Y Y शाखा कोड शाखा का नाम: _____

आवेदक की स्थिति:

अवयस्क ☐ वरिष्ठ नागरिक ☐ कर्मचारी ☐ (केवल लागू होने पर चुनें)

***ग्राहक का प्रकार:** वैयक्तिक ☐ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ☐ अभिभावक ☐ हितकारी स्वामी ☐ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता एवं हितकारी स्वामी ☐ अधिदेश/POA धारक ☐ अन्य (कृपया उल्लेख करें) _____

	(उपसर्ग)	(प्रथम)	(मध्य)	(अंतिम)
नाम				

***वैवाहिक स्थिति:** अविवाहित ☐ विवाहित ☐ तलाकशुदा ☐ विधवा/विधुर ☐

CKYC संख्या पैन या प्रपत्र 97 ☐

विवाह पूर्व नाम (यदि कोई हो)

*पिता का नाम:

माता का नाम:

पति/पत्नी/^अभिभावक का नाम:

(^अवयस्क की संरक्षकता वाले खाते के मामले में)

ग्राहक प्रोफ़ाइल

***जन्म देश:** भारत ☐ अन्य _____ ***राष्ट्रीयता:** भारतीय ☐ अन्य _____

कर प्रयोजनों के लिए निवास: भारत ☐ अन्य _____

(यदि किसी का उत्तर भारत के अलावा अन्य है तो कृपया FATCA घोषणा प्रपत्र भरें)

आवासीय स्थिति: निवासी व्यक्ति ☐ अनिवासी भारतीय (NRI) ☐ विदेशी नागरिक ☐ भारत के प्रवासी नागरिक (OCI) ☐ भारतीय मूल का व्यक्ति (POI) ☐ विदेशी छात्र ☐ नाविक ☐

श्रेणी: सामान्य ☐ अनुसूचित जाति ☐ अनुसूचित जनजाति ☐ अन्य पिछड़ा वर्ग ☐ अन्य _____

***लिंग:** पुरुष ☐ महिला ☐ तृतीय ☐

***जन्म तिथि** D D M M Y Y Y Y **जन्म देश** _____

धर्म: हिंदू ☐ मुस्लिम ☐ ईसाई ☐ सिख ☐ पारसी ☐ बौद्ध ☐ जैन ☐ अन्य: _____

शिक्षा: प्राथमिक ☐ माध्यमिक ☐ उच्च माध्यमिक ☐ स्नातक ☐ स्नातकोत्तर ☐ पेशेवर ☐ निरक्षर ☐ अन्य: _____

***व्यवसाय:** स्व-रोजगार ☐ पेशेवर ☐ वेतनभोगी ☐ गृहिणी ☐ छात्र ☐ पेंशनभोगी ☐ राजनेता ☐ किसान ☐ अन्य _____

वार्षिक आय: _____

क्या आप राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति हैं या किसी ऐसे व्यक्ति से संबंधित हैं? हाँ ☐ नहीं ☐

*क्या आप भारत के अलावा किसी अन्य देश में कर निवासी हैं? हाँ ☐ नहीं ☐

(यदि हाँ, तो कृपया FATCA/CRS घोषणा पत्र अलग से भरें)

"राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति" (PEP) वे व्यक्ति होते हैं जिन्हें किसी विदेशी देश द्वारा प्रमुख सार्वजनिक पद सौंपे गए हैं या सौंपे जा चुके हैं, जिनमें राष्ट्राध्यक्ष/सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ सरकारी या न्यायिक या सैन्य अधिकारी, सरकारी निगमों के वरिष्ठ कार्यकारी अधिकारी और महत्वपूर्ण राजनीतिक दलों के अधिकारी शामिल हैं।

दिव्यांग व्यक्ति हाँ* ☐ नहीं ☐ (यदि हाँ, तो कृपया पृथक अनुलग्नक भरें)

संपर्क विवरण

ईमेल आईडी (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

(मासिक ईमेल विवरण उपरोक्त ईमेल आईडी पर भेजा जाएगा)

मोबाइल: + 9 1

***स्थायी पता:** प ता पं क्ति 1

प ता पं क्ति 2

सीमा-चिह्न:

शहर: **पिन कोड:**

राज्य: **देश:**

पत्राचार का पता स्थायी पते के समान है (यदि हाँ, तो नीचे दिए गए विवरण को भरने की आवश्यकता नहीं है। यदि नहीं, तो कृपया पत्राचार पता प्रदान करें)

***पत्राचार का पता:** प ता पं क्ति 1

प ता पं क्ति 2

सीमा-चिह्न:

शहर: **पिन कोड:**

राज्य: **देश:**

पहचान का प्रमाण (POI) और पते का प्रमाण (POA)

पहचान का प्रमाण: पासपोर्ट ☐ मतदाता पहचान पत्र ☐ ड्राइविंग लाइसेंस ☐ नरेगा जॉब कार्ड ☐ राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर (NPR) पत्र ☐ आधार स्वामित्व का प्रमाण ☐

अन्य _____ (आधिकारिक तौर पर वैध दस्तावेज (OVD) के रूप में अनुमत कोई अन्य दस्तावेज़)

दस्तावेज़ संख्या समाप्ति तिथि: D D M M Y Y Y Y (जहाँ लागू हो)

पते का प्रमाण: पासपोर्ट ☐ मतदाता पहचान पत्र ☐ ड्राइविंग लाइसेंस ☐ मनरेगा जॉब कार्ड ☐ राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर (NPR) पत्र ☐ आधार स्वामित्व का प्रमाण ☐

अन्य _____ (आधिकारिक तौर पर वैध दस्तावेज (OVD) के रूप में स्वीकृत कोई अन्य दस्तावेज़)

दस्तावेज़ संख्या समाप्ति तिथि: D D M M Y Y Y Y (जहाँ लागू हो)

अवयस्क के खाते के मामले में घोषणा

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैं अवयस्क कुमार/कुमारी _____ का पिता/माता/ न्यायालय के आदेश (प्रति संलग्न) द्वारा अभिभावक नियुक्त हूँ

A) मैं उक्त अवयस्क के वयस्क होने तक उपरोक्त खाते में किसी भी प्रकार के भविष्य के सभी लेन-देन में उक्त अवयस्क का प्रतिनिधित्व करूँगा/करूँगी और मेरे द्वारा खाते में किया गया संचालन अवयस्क के लाभ के लिए होगा अवयस्क पुत्र/पुत्री का _____ (अभिभावक द्वारा संचालित अवयस्क खाता)

B) मैं एतद्द्वारा अपने पुत्र/पुत्री को अपने नाम से बचत खाता खोलने और बैंक के नियमों के अनुसार उक्त खाते का संचालन करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ। मैं मास्टर/कुमारी को उक्त बचत बैंक खाते का संचालन करने की अनुमति देने के कारण बैंक को उन सभी वादों, हानियों, दावों आदि से हर समय क्षतिपूर्ति करने का वचन देता/देती हूँ जो बैंक को हो सकते हैं। (10 वर्ष और उससे अधिक आयु के अवयस्क का स्वयं संचालित खाता)

अभिभावक का नाम: _____ (संबंध) _____

पता: _____

अभिभावक के हस्ताक्षर

सामान्य नियम और शर्तें

1. **बचत बैंक खाता खोलने की पात्रता**
   बचत बैंक खाते केवल व्यक्तियों के लिए वैयक्तिक और गैर-व्यावसायिक प्रयोजनों हेतु ही आशयित हैं। साझेदारी, कंपनियां, निगम और स्वामित्व जैसी संस्थाएं बचत बैंक खाता खोलने के लिए पात्र नहीं हैं। हालाँकि, ट्रस्ट, समितियाँ, धर्मार्थ और शैक्षणिक संस्थान विनियामक दिशानिर्देशों और निर्धारित दस्तावेजों को जमा करने के अधीन बचत बैंक खाते खोल सकते हैं। यदि बैंक की राय में, लेनदेन के तरीके से यह स्पष्ट है कि खाते का उपयोग व्यावसायिक या वाणिज्यिक लेनदेन के लिए किया जा रहा है, तो बैंक के पास किसी भी खाते को बंद करने का अधिकार सुरक्षित है।
   बचत बैंक खातों पर ब्याज की गणना दैनिक उत्पाद के आधार पर की जाती है तथा इसे समय-समय पर यथा अद्यतन जमा पर ब्याज दर निदेश, 2025 के अनुसार त्रैमासिक आधार पर अथवा खाता बंद करने पर खाते में जमा किया जाता है।
   लागू ब्याज दरें सभी शाखाओं और बैंक की आधिकारिक वेबसाइट पर प्रदर्शित की जाती हैं।
2. **आधार प्रमाणीकरण/ऑफ़लाइन सत्यापन हेतु सहमति**
   a) मैं/हम स्वेच्छा से अपना/हमारा आधार नंबर प्रदान करता/करती हूँ/करते हैं तथा समय-समय पर संशोधित आधार अधिनियम, 2016, भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण/UIDAI (प्रमाणीकरण) विनियमों और भारतीय रिज़र्व बैंक (लघु वित्त बैंक – अपने ग्राहक को जानिए) निदेश, 2025 के अनुसार आधार-आधारित ई-केवाईसी (e-KYC) प्रमाणीकरण या ऑफ़लाइन सत्यापन के लिए बैंक को अपनी सहमति देता/देती हूँ/देते हैं।
   b) मैं/हम बैंक को केवल विनियामकीय अनुपालन और लेखापरीक्षा उद्देश्यों के लिए मास्क किए गए/टोकनकृत आधार विवरण सुरक्षित रखने हेतु अधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं।
   c) मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं कि आधार प्रस्तुत करना स्वैच्छिक है, सिवाय उन मामलों के जहाँ सरकारी सब्सिडी या नियामक निर्देशों के लिए यह आवश्यक है।
3. **आधार सहमति (भौतिक आधार जमा करने के मामले में)**
   a) मैं/हम एतद्द्वारा अपनी पहचान और पते के प्रमाण की स्थापना के सीमित उद्देश्य हेतु भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण (UIDAI) द्वारा जारी आधार कार्ड की भौतिक प्रति/भौतिक ई-आधार/मास्क किए गए आधार शिवालिक स्मॉल फाइनेंस बैंक ("बैंक") को अपनी स्वेच्छा से और अपने विवेक से जमा करता/करती हूँ/करते हैं।
   b) मैं/हम आधार कार्ड में एम्बेडेड क्विक रिस्पांस (क्यूआर) कोड के माध्यम से या भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण (UIDAI) द्वारा निर्धारित या लागू कानून के तहत अनुमत किसी अन्य विधि द्वारा जमा किए गए आधार विवरण की प्रामाणिकता को सत्यापित करने के लिए बैंक को सहमति देता/देती हूँ/देते हैं।
   c) बैंक ने मुझे/हमें सूचित किया है कि मेरा/हमारा जमा किया गया आधार पहचान/पता सत्यापन, खाता खोलने, केवाईसी (KYC) अपडेट करने, या कानून द्वारा आवश्यक होने के अलावा किसी अन्य उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया जाएगा।
   d) बैंक ने मुझे/हमें यह भी सूचित किया है कि यह सहमति और मेरी/हमारी आधार प्रति मेरे/हमारे ग्राहक आईडी/खाता विवरण के साथ सुरक्षित रूप से संग्रहीत की जाएगी।
   e) मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि आधार संग्रहण का उद्देश्य और उसका उपयोग मुझे/हमें मेरी/हमारी समझ में आने वाली भाषा में स्पष्ट कर दिया गया है।
4. **केंद्रीय केवाईसी रिकॉर्ड्स रजिस्ट्री (सीकेवाईसीआर/CKYCR) हेतु सहमति**
   a) मैं/हम एतद्द्वारा धन शोधन निवारण (अभिलेखों का रखरखाव) नियम, 2005 के तहत आवश्यकतानुसार मेरा/हमारा केवाईसी (KYC) विवरण (फ़ोटो, आधिकारिक रूप से वैध दस्तावेज़ और अन्य विवरण सहित) केंद्रीय केवाईसी रिकॉर्ड रजिस्ट्री (सीकेवाईसीआर/CKYCR) में अपलोड करने हेतु बैंक को अधिकृत करता हूँ/करते हैं।
   b) मैं/हम बैंक को केवल मेरी/हमारी पहचान और पते के सत्यापन के उद्देश्य हेतु सीकेवाईसीआर (CKYCR) से मेरा/हमारा केवाईसी (KYC) रिकॉर्ड डाउनलोड करने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ/देते हैं।
   c) मैं/हम समझते हैं कि मेरे/हमारे केवाईसी (KYC) रिकॉर्ड में नाम, पता, जन्म तिथि/निगमन तिथि, पैन और अन्य केवाईसी (KYC) जानकारी जैसे व्यक्तिगत विवरण शामिल हैं, जिन्हें कानून द्वारा अनुमत अनुसार सीकेवाईसीआर (CKYCR) या सक्षम अधिकारियों के साथ साझा किया जा सकता है।
   d) मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि यहाँ प्रदान की गई जानकारी सत्य और सही है तथा किसी भी आगामी परिवर्तन, जिसमें केवाईसी (KYC) विवरण या सहायक दस्तावेज़ शामिल हैं, के बारे में इस प्रकार के परिवर्तन के 30 दिनों के भीतर बैंक को सूचित करने का वचन देता हूँ/देते हैं।
5. **ग्राहक घोषणा और अनुपालन**
   मैं/हम घोषणा और पुष्टि करते हैं कि:
   a) मेरे/हमारे खाते में सभी लेन-देन केवल वैध स्रोतों से किए जाएंगे और धन शोधन निवारण अधिनियम, 2002, या किसी अन्य लागू कानून का उल्लंघन नहीं करेंगे।
   b) बैंक को दी गई जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है, और किसी भी महत्वपूर्ण बदलाव के बारे में तुरंत सूचित किया जाएगा।
   c) मैं/हम लागू कानूनों के तहत किसी भी प्रतिबंधित या निषिद्ध संगठनों से योगदान या दान के प्राप्तकर्ता नहीं हूँ/नहीं हैं।
   d) मैं/हम बैंक को प्रचलित शुल्क अनुसूची के अनुसार मेरे/हमारे खाते से लागू सेवा प्रभारों और वैधानिक देय राशियों को नामे करने हेतु अधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं।
   e) मैं/हम एतद्द्वारा बैंक को मेरे/हमारे द्वारा हस्ताक्षरित या जारी किए गए सभी चेकों, आदेशों और भुगतान निर्देशों का आदर (भुगतान) करने तथा जब तक खाते में पर्याप्त शेष राशि उपलब्ध है, तब तक ऐसी राशियों को मेरे/हमारे खाते में नामे करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं।
6. **सूचना प्रकटीकरण**
   बैंक और उसके अधिकृत प्रतिनिधि, बिना पूर्व सूचना के, मेरी/हमारी जानकारी, जिसमें केवाईसी (KYC) विवरण, वित्तीय जानकारी और अन्य प्रासंगिक डेटा शामिल हैं, को क्रेडिट ब्यूरो, नियामक प्राधिकरणों, वैधानिक निकायों, भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण (UIDAI), एफआईयू-आईएनडी, कानून प्रवर्तन एजेंसियों आदि के साथ प्रकट या साझा कर सकते हैं। ऐसा प्रकटीकरण लागू कानून द्वारा आवश्यक या अनुमत होने पर, या विनियमों के अनुपालन, पहचान सत्यापन, धोखाधड़ी की पहचान और रोकथाम, या किसी अन्य वैध आवश्यकता सहित उद्देश्यों के लिए हो सकता है।
7. **पत्राचार और सेवाओं के लिए पंजीकृत संपर्क विवरण के उपयोग और साझाकरण की सहमति**
   शिवालिक बैंक, आवेदन पत्र में प्रदान किए गए वैयक्तिक विवरण का उपयोग समय-समय पर विपणन जानकारी भेजने या बैंक द्वारा प्रत्यक्ष रूप से या भागीदारों/तृतीय पक्षों के साथ सहयोग या टाई-अप के माध्यम से प्रदान किए जाने वाले उत्पादों, सेवाओं या प्रचार प्रस्तावों के संबंध में आपसे संपर्क करने के लिए कर सकता है। नीचे दी गई प्राथमिकता का चयन करके, आप बैंक द्वारा उचित संपर्क माध्यम से संपर्क किए जाने की सहमति देते हैं या अस्वीकार करते हैं। ☐ हाँ, बैंक मुझसे संपर्क कर सकता है ☐ नहीं, बैंक मुझसे संपर्क न करे
8. **संशोधन**
   शाखाओं में प्रदर्शित किए जाने अथवा बैंक की वेबसाइट पर प्रकाशित किए जाने के पश्चात, ऐसे कोई भी परिवर्तन सभी ग्राहकों पर बाध्यकारी माने जाएँगे।
   ऐसे किसी भी परिवर्तन को, एक बार शाखाओं में प्रदर्शित या बैंक की वेबसाइट पर प्रकाशित होने के बाद, सभी ग्राहकों पर बाध्यकारी माना जाएगा।

ग्राहक घोषणा

मैं/हम एतद्द्वारा पुष्टि करता/करती हूँ / करते हैं कि मैंने/हमने उपरोक्त नियम और शर्तों को, जिनमें आधार, सीकेवाईसीआर (CKYCR) और केवाईसी (KYC) अनुपालन से संबंधित शर्तें शामिल हैं, पढ़ा, समझा है और समय-समय पर संशोधित होने पर इनसे बाध्य होने के लिए सहमत हैं।
मैं/हम यह भी स्वीकार करता/करती हूँ /करते हैं कि मैंने/हमने बैंक की वेबसाइट shivalik.bank.in पर प्रदर्शित प्रासंगिक सेवा शर्तों की समीक्षा की है।

*नमूना हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान	

*फोटोग्राफ
फोटोग्राफ चिपकाएं

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

जोखिम श्रेणी कम ☐ मध्यम ☐ उच्च ☐

ARN संख्या | | | | | | | | | | | | |

सोर्सिंग स्टाफ द्वारा भरा जाए

☐ मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं व्यक्तिगत रूप से ग्राहक से स्थायी/संचार पते पर मिला/मिली। मैं यह भी पुष्टि करता/करती हूँ कि ग्राहक ने सभी सीआईएफ खोलने की दस्तावेज़ीकरण औपचारिकताएं पूरी की हैं और मेरी उपस्थिति में प्रपत्र, दस्तावेज़ और अन्य अनुलग्नकों पर हस्ताक्षर किए हैं।

कर्मचारी का नाम और पदनाम		हस्ताक्षर सोर्सिंग स्टाफ
कर्मचारी कोड		
कर्मचारी शाखा का नाम		

शाखा परिचालन प्रबंधक / शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर

☐ सभी जानकारी (नाम और/या हस्ताक्षर भिन्नता सहित), जैसा कि प्रपत्र में निर्दिष्ट है, सत्यापित की गई है और सही पाई गई है।

कर्मचारी का नाम और पदनाम		शाखा प्रमुख / शाखा परिचालन प्रबंधक के हस्ताक्षर
कर्मचारी कोड		
कर्मचारी शाखा का नाम		