शिवालिक
शिवालिक स्मॉल फायनान्स बँक

व्यक्तींसाठी ग्राहक ओळख फॉर्म

(हा अर्ज केवळ अर्जदारानेच भरला पाहिजे. कृपया अर्ज फक्त काळ्या किंवा निळ्या शाईनेच भरा आणि जिथे इंग्रजी आवश्यक असेल, तिथे फक्त इंग्रजीच्या मोठ्या अक्षरांमध्ये भरा.) * चिन्हांकित फील्ड अनिवार्य आहेत

तारीख* D D M M Y Y Y Y शाखा कोड शाखेचे नाव: _____

अर्जदाराची स्थिती:

अल्पवयीन ☐ ज्येष्ठ नागरिक ☐ कर्मचारी ☐ (लागू असल्यास निवडा)

***ग्राहकाचे स्वरूप:** वैयक्तिक ☐ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता ☐ पालक ☐ लाभार्थी ☐ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता आणि लाभार्थी ☐ मँडेट / पीओए (POA) धारक ☐ इतर (कृपया नमूद करा) _____

(उपसर्ग) (प्रथम) (मधले) (आडनाव)

नाव

***वैवाहिक स्थिती:** अविवाहित ☐ विवाहित ☐ घटस्फोटीत ☐ विधवा/विधुर ☐

CKYC क्र. पॅन किंवा फॉर्म 97 ☐

माहेरचे नाव (असल्यास)

*वडिलांचे नाव:

आईचे नाव:

जोडीदार / ^पालकांचे नाव:
(^अल्पवयीन पालकत्व खात्याच्या बाबतीत)

ग्राहक प्रोफाइल

***जन्मदेश:** भारत ☐ इतर_____ ***राष्ट्रीयत्व:** भारतीय ☐ इतर _____

करविषयक उद्देशासाठी निवासी दर्जा: भारतीय ☐ इतर _____
(जर उत्तर भारताव्यतिरिक्त इतर असेल तर कृपया फॅटका (FATCA) घोषणा फॉर्म भरा)

निवासी स्थिती: निवासी व्यक्ती ☐ अनिवासी भारतीय ☐ परदेशी नागरिक ☐ भारताचा परदेशी नागरिक ☐ भारतीय वंशाची व्यक्ती ☐ परदेशी विद्यार्थी ☐ खलाशी ☐

वर्ग: खुला ☐ अनुसूचित जाती (SC) ☐ अनुसूचित जमाती (ST) ☐ इतर मागासवर्गीय (OBC) ☐ इतर _____

***लिंग:** पुरुष ☐ महिला ☐ तृतीय ☐

***जन्मतारीख** D D M M Y Y Y Y **जन्मदेश**_____

धर्म: हिंदू ☐ मुस्लिम ☐ ख्रिश्चन ☐ शीख ☐ झोरोस्ट्रियन (पारशी) ☐ बौद्ध ☐ जैन ☐ इतर: _____

शिक्षण: प्राथमिक ☐ माध्यमिक ☐ उच्च माध्यमिक ☐ पदवीधर ☐ पदव्युत्तर ☐ व्यावसायिक ☐ निरक्षर ☐ इतर: _____

***व्यवसाय:** स्वयंरोजगारीत ☐ व्यावसायिक ☐ पगारदार ☐ गृहिणी ☐ विद्यार्थी ☐ पेन्शनधारक ☐ राजकारणी ☐ शेतकरी ☐ इतर_____

वार्षिक उत्पन्न: _____

तुम्ही राजकीयदृष्ट्या प्रभावशाली व्यक्ती (PEP) आहात का किंवा अशा व्यक्तीशी संबंधित आहात का? हो ☐ नाही ☐

*तुम्ही भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचे कर रहिवासी आहात का? हो ☐ नाही ☐
(जर हो, तर कृपया FATCA/CRS घोषणा फॉर्म स्वतंत्रपणे भरा)

राजकीयदृष्ट्या प्रभावशाली व्यक्ती" (पीईपी) अशा व्यक्ती आहेत ज्यांना राज्य/सरकार प्रमुख, वरिष्ठ राजकारणी, वरिष्ठ सरकारे किंवा न्यायिक किंवा लष्करी अधिकारी, सरकारी मालकीच्या कॉर्पोरेशनचे वरिष्ठ अधिकारी आणि राजकीय पक्षाचे महत्त्वाचे अधिकारी यांचा समावेश असलेल्या परदेशातील प्रमुख सार्वजनिक कार्ये सोपवण्यात आली आहेत.

दिव्यांग व्यक्ती हो* ☐ नाही ☐ (जर हो, तर कृपया स्वतंत्र परिशिष्ट भरा)

संपर्क तपशील

ईमेल आयडी (कॅपिटल अक्षरात)
(मासिक ईमेल स्टेटमेंट वरील नमूद केलेल्या ईमेल आयडीवर पाठवले जाईल)

मोबाईल: + 9 1

***कायमचा पत्ता:** [प] [त्या] [ची] [ ] [ओ] [ळ] [ ] [1]
[प] [त्या] [ची] [ ] [ओ] [ळ] [ ] [2]

लँडमार्क:

शहर: **पिन कोड:**

राज्य: **देश:**

संपर्काचा पत्ता कायमच्या पत्त्यासारखाच आहे (हो असल्यास, खालील तपशील भरण्याची आवश्यकता नाही. नाही असल्यास, कृपया संपर्काचा पत्ता द्या)

***संपर्काचा पत्ता:** [प] [त्या] [ची] [ ] [ओ] [ळ] [ ] [1]
[प] [त्या] [ची] [ ] [ओ] [ळ] [ ] [2]

लँडमार्क:

शहर: **पिन कोड:**

राज्य: **देश:**

ओळख पुरावा (POI) आणि पत्त्याचा पुरावा (POA)

ओळखीचा पुरावा: पासपोर्ट ☐ मतदार ओळखपत्र ☐ ड्रायव्हिंग लायसन्स ☐ नरेगा जॉब कार्ड ☐ एनपीआर पत्र ☐ आधार ताब्याचा पुरावा ☐

इतर _____ (OVD म्हणून परवानगी असलेले इतर कोणतेही दस्तऐवज)

दस्तऐवज क्रमांक कालबाह्यता तारीख: D D M M Y Y Y Y
(जिथे लागू असेल तिथे)

पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट ☐, मतदार ओळखपत्र ☐, ड्रायव्हिंग लायसन्स ☐, मनरेगा जॉब कार्ड ☐, एनपीआर पत्र ☐, आधार... ताबा पुरावा ☐

इतर _____ (OVD म्हणून परवानगी असलेले इतर कोणतेही दस्तऐवज)

दस्तऐवज क्रमांक कालबाह्यता तारीख: D D M M Y Y Y Y
(जिथे लागू असेल तिथे)

अल्पवयीन व्यक्तीच्या खात्याबाबत घोषणा

मी याद्वारे घोषित करतो/करते की, मी अल्पवयीन कुमार/कुमारी _____
यांचा/यांची वडील / आई / पालक आहे (न्यायालयाच्या आदेशाची प्रत जोडली आहे).

A) सदर अल्पवयीन व्यक्ती सज्ञान होईपर्यंत, वरील खात्याशी संबंधित कोणत्याही प्रकारच्या भविष्यातील व्यवहारांमध्ये मी त्या अल्पवयीन व्यक्तीचे प्रतिनिधित्व करेन आणि माझ्याद्वारे केले जाणारे खात्याचे कामकाज हे माझ्या अल्पवयीन मुलाच्या / मुलीच्या / _____ हितासाठी असेल. (पालकाद्वारे संचालित अल्पवयीन खाते)

B) मी याद्वारे माझ्या मुलाला/मुलीला त्याच्या/तिच्या नावाने बचत खाते उघडण्यासाठी आणि बँकेच्या नियमांनुसार उक्त खाते चालवण्यासाठी अधिकृत करतो/करते. मी कुमार/कुमारी _____ यांना उक्त बचत बँक खाते चालवण्याची परवानगी दिल्यामुळे बँकेला होणारे सर्व दावे, नुकसान, मागण्या इत्यादींपासून बँकेचे संरक्षण करण्याचे वचन देतो/देते. (१० वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या अल्पवयीन मुलाचे स्वतः संचालित खाते)

पालकाचे नाव: _____ (नाते) _____

पत्ता: _____

पालकाची स्वाक्षरी

सामान्य अटी आणि शर्ती

1. **बचत बँक खाते उघडण्यासाठी पात्रता**
   बचत बँक खाती ही केवळ व्यक्तींसाठी, त्यांच्या वैयक्तिक आणि बिगर-व्यावसायिक उद्देशांसाठी असतात. भागीदारी संस्था, कंपन्या, कॉर्पोरेशन्स आणि एकल मालकीच्या संस्था (प्रोप्रायटरशिप्स) यांसारख्या संस्था बचत बँक खाती उघडण्यास पात्र नाहीत. तथापि, ट्रस्ट, सोसायट्या, धर्मादाय आणि शैक्षणिक संस्था नियामक मार्गदर्शक तत्त्वांच्या अधीन राहून आणि विहित दस्तऐवज सादर करून बचत बँक खाते उघडू शकतात. जर बँकेच्या मते, व्यवहाराच्या पद्धतीवरून असे दिसून आले की खात्याचा वापर व्यवसाय किंवा व्यावसायिक व्यवहारांसाठी केला जात आहे, तर कोणतेही खाते बंद करण्याचा अधिकार बँक राखून ठेवते.
   बचत बँक खात्यांवरील व्याजाची गणना 'दैनंदिन शिल्लक' (daily product) तत्त्वावर केली जाते आणि वेळोवेळी अद्ययावत केल्यानुसार 'ठेवींवरील व्याजदरांबाबतच्या निर्देश, 2025' नुसार ते त्रैमासिक आधारावर किंवा खाते बंद करताना खात्यात जमा केले जाते.
   लागू असलेले व्याजदर सर्व शाखांमध्ये आणि बँकेच्या अधिकृत संकेतस्थळावर प्रदर्शित केले आहेत.
2. **आधार प्रमाणीकरण / ऑफलाइन पडताळणीसाठी संमती**
   a) मी/आम्ही स्वेच्छेने माझा/आमचा आधार क्रमांक देत आहे/आहोत आणि आधार कायदा २०१६, युआयडीएआय/UIDAI (प्रमाणीकरण) विनियम आणि वेळोवेळी सुधारित केल्यानुसार भारतीय रिझर्व्ह बँकेचे (स्मॉल फायनान्स बँक्स – नो युवर कस्टमर) निर्देश २०२५ यांनुसार, आधार-आधारित ई-केवायसी (e-KYC) प्रमाणीकरण किंवा ऑफलाइन पडताळणीसाठी बँकेला संमती देत आहे/आहोत.
   b) मी/आम्ही बँकेला केवळ नियामक आणि ऑडिट हेतूंसाठी मास्क केलेले/टोकन केलेले आधार तपशील ठेवण्यासाठी अधिकृत करतो/करतो.
   c) मला/आम्हाला याची जाणीव आहे की, सरकारी अनुदाने किंवा नियामक तरतुदींनुसार आवश्यक असलेल्या प्रसंगांशिवाय, आधार सादर करणे ऐच्छिक आहे.
3. **आधार संमती (प्रत्यक्ष आधार सादर करण्याच्या बाबतीत)**
   a) मी/आम्ही याद्वारे, माझ्या/आमच्या स्वतःच्या स्वेच्छेने, माझी/आमची ओळख आणि पत्त्याचा पुरावा सिद्ध करण्याच्या मर्यादित उद्देशासाठी, UIDAI द्वारे जारी केलेली आधार कार्डची प्रत्यक्ष प्रत / प्रत्यक्ष ई-आधार / मास्क्ड आधार 'शिवालिक स्मॉल फायनान्स बँक' ("बँक") कडे सादर करत आहे/आहोत.
   b) मी/आम्ही, आधार कार्डमधील 'क्विक रिस्पॉन्स' (QR) कोडद्वारे किंवा UIDAI ने विहित केलेल्या अथवा लागू कायद्यांतर्गत अनुमत असलेल्या अन्य कोणत्याही पद्धतीद्वारे, सादर केलेल्या आधार तपशीलांची सत्यता पडताळण्यास बँकेला संमती देतो/देतो.
   c) बँकेने मला/आम्हाला कळवले आहे की, सादर केलेले माझे/आमचे आधार ओळख/पत्ता पडताळणी, खाते उघडणे, केवायसी (KYC) अद्ययावत करणे किंवा कायद्यानुसार आवश्यक असलेल्या बाबींशिवाय इतर कोणत्याही कारणासाठी वापरले जाणार नाही.
   d) बँकेने मला/आम्हाला असेही कळवले आहे की, ही संमती आणि माझी/आमची आधारची प्रत माझ्या/आमच्या ग्राहक आयडी किंवा खाते तपशीलांसोबत सुरक्षितपणे जतन करून ठेवली जाईल.
   e) मी/आम्ही पुष्टी करतो/करतो की, आधार गोळा करण्याचा उद्देश आणि त्याचा वापर याबद्दल मला/आम्हाला समजणाऱ्या भाषेत स्पष्टीकरण देण्यात आले आहे.
4. **सेंट्रल केवायसी रजिस्ट्री (CKYCR) साठी संमती**
   a) मी/आम्ही याद्वारे बँकेला माझा/आमचा केवायसी डेटा (छायाचित्र, अधिकृतपणे वैध दस्तऐवज आणि इतर तपशीलांसह) मनी लॉंड्रिंग प्रतिबंधक (रेकॉर्डची देखभाल) नियम, 2005 अंतर्गत आवश्यकतेनुसार सेंट्रल केवायसी रेकॉर्ड्स रजिस्ट्री (CKYCR) वर अपलोड करण्यासाठी अधिकृत करतो/करतो.
   b) मी/आम्ही माझी/आमची ओळख आणि पत्ता पडताळण्याच्या एकमेव उद्देशाने CKYCR वरून माझे/आमचे केवायसी रेकॉर्ड डाउनलोड करण्यासाठी बँकेला माझी/आमची संमती देतो/देतो.
   c) मी/आम्ही समजतो की माझ्या/आमच्या केवायसी रेकॉर्डमध्ये नाव, पत्ता, जन्मतारीख/स्थापना, पॅन आणि इतर केवायसी माहिती यांसारखे वैयक्तिक तपशील समाविष्ट आहेत, जे कायद्याने परवानगी दिल्याप्रमाणे CKYCR किंवा सक्षम प्राधिकरणांसह सामायिक केले जाऊ शकतात.
   d) मी/आम्ही घोषित करतो की येथे प्रदान केलेली माहिती सत्य आणि अचूक आहे आणि अशा अद्यतनानंतर 30 दिवसांच्या आत केवायसी तपशील किंवा सहाय्यक दस्तऐवजांसह कोणत्याही त्यानंतरच्या बदलांची बँकेला माहिती देण्याचे वचन देतो/देतो.
5. **ग्राहक घोषणा आणि अनुपालन**
   मी/आम्ही घोषित करतो आणि पुष्टी करतो की:
   a) माझ्या/आमच्या खात्यातील सर्व व्यवहार केवळ कायदेशीर स्त्रोतांकडून केले जातील आणि मनी लॉंड्रिंग प्रतिबंधक कायदा, 2002किंवा इतर कोणत्याही लागू कायद्याचे उल्लंघन होणार नाही.
   b) बँकेला दिलेली माहिती सत्य, अचूक आणि पूर्ण आहे आणि कोणताही महत्त्वाचा बदल त्वरित कळवला जाईल.
   c) मी/आम्ही लागू कायद्यांतर्गत कोणत्याही बंदी घातलेल्या किंवा प्रतिबंधित संस्थांकडून योगदान किंवा देणग्यांचे प्राप्तकर्ता नाही.
   d) मी/आम्ही बँकेला प्रचलित शुल्क अनुसूचीनुसार माझ्या/आमच्या खात्यातून लागू सेवा शुल्क आणि वैधानिक देयके डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करतो/करतो.
   e) मी/आम्ही याद्वारे बँकेला माझ्या/आमच्याद्वारे स्वाक्षरी केलेले/काढलेले सर्व चेक, आदेश आणि पेमेंट सूचनांचे सन्मान करण्यास आणि पुरेशी शिल्लक उपलब्ध असेपर्यंत माझ्या/आमच्या खात्यातून अशा रकमा वजा करण्यास अधिकृत करतो/करतो.
6. **माहितीचा खुलासा**
   बँक आणि तिचे अधिकृत प्रतिनिधी, पूर्वसूचनेशिवाय, माझी/आमची माहिती, ज्यामध्ये केवायसी (KYC) तपशील, आर्थिक माहिती आणि इतर कोणतीही संबंधित डेटा, क्रेडिट ब्युरो, नियामक प्राधिकरणे, वैधानिक संस्था, यूआयडीएआय (UIDAI), एफआययू-आयएनडी (FIU-IND), कायदा अंमलबजावणी संस्था इत्यादींसोबत उघड करू शकतात किंवा शेअर करू शकतात. असा खुलासा लागू कायद्यानुसार आवश्यक किंवा परवानगीनुसार, किंवा नियमांचे पालन, ओळख पडताळणी, फसवणूक शोधणे आणि प्रतिबंध, किंवा इतर कोणत्याही कायदेशीर आवश्यकतेसाठी केला जाऊ शकतो.
7. **संवाद आणि सेवांसाठी नोंदणीकृत संपर्क तपशील वापरण्यास व सामायिक करण्यास संमती**
   शिवालिक बँक अर्जामध्ये दिलेल्या वैयक्तिक तपशीलांचा वापर, वेळोवेळी, मार्केटिंग माहिती पाठवण्यासाठी किंवा बँकेद्वारे ऑफर केलेली उत्पादने, सेवा किंवा प्रचारात्मक ऑफरबद्दल, थेट किंवा भागीदार/तृतीय पक्षांशी सहयोग करून किंवा टाय-अपद्वारे तुमच्याशी संपर्क साधण्यासाठी करू शकते. खालील पसंती निवडून, तुम्ही बँकेने योग्य संपर्क माध्यमाद्वारे तुमच्याशी संपर्क साधण्यास एकतर संमती देता किंवा ती नाकारता. ☐ हो, बँक माझ्याशी संपर्क साधू शकते ☐ नाही, बँक माझ्याशी संपर्क साधू शकत नाही
8. **दुरुस्त्या**
   बँकेला वरीलपैकी कोणतेही नियम किंवा अटी स्वतःच्या विवेकबुद्धीनुसार आणि पूर्वसूचनेशिवाय सुधारण्याचा, बदलण्याचा किंवा मागे घेण्याचा अधिकार आहे. असे कोणतेही बदल, एकदा शाखांमध्ये प्रदर्शित केले किंवा बँकेच्या वेबसाइटवर प्रकाशित केले की, सर्व ग्राहकांवर बंधनकारक मानले जातील.

ग्राहक घोषणा

मी/आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की मी/आम्ही वरील अटी आणि शर्ती वाचल्या आहेत, समजून घेतल्या आहेत आणि त्यांचे पालन करण्यास सहमत आहोत, ज्यामध्ये आधार, सीकेवायसीआर (CKYCR) आणि केवायसी (KYC) पालनाशी संबंधित अटींचा समावेश आहे, ज्या वेळोवेळी सुधारल्या जाऊ शकतात.
मी/आम्ही हे देखील मान्य करतो की मी/आम्ही बँकेच्या shivalik.bank.in या वेबसाइटवर प्रदर्शित केलेल्या संबंधित सेवा अटींचे पुनरावलोकन केले आहे.

*नमुना स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा	

*छायाचित्र
छायाचित्र चिटकवा

केवळ कार्यालयीन वापरासाठी

जोखीम श्रेणी कमी ☐ मध्यम ☐ उच्च ☐

ARN क्र. | | | | | | | | | | | | |

सोर्सिंग कर्मचाऱ्यांनी भरायचे आहे

☐ मी पुष्टी करतो की मी वैयक्तिकरित्या ग्राहकाला कायमस्वरूपी/संपर्क पत्त्यावर भेटलो आहे. मी हे देखील पुष्टी करतो की ग्राहकाने सीआयएफ (CIF) उघडण्याची सर्व कागदपत्रे पूर्ण केली आहेत आणि माझ्या उपस्थितीत फॉर्म, कागदपत्रे आणि इतर जोडपत्रांवर स्वाक्षरी केली आहे.

कर्मचारी नाव आणि पद		स्वाक्षरी सोर्सिंग कर्मचारी
कर्मचारी कोड		
कर्मचारी शाखेचे नाव		

शाखा संचालन व्यवस्थापक / शाखा व्यवस्थापकांची स्वाक्षरी

☐ सर्व माहिती (समाविष्ट. नाव आणि/किंवा स्वाक्षरीतील तफावत), जसे फॉर्ममध्ये नमूद केले आहे, त्याची पडताळणी केली गेली आहे आणि ती बरोबर असल्याचे आढळले आहे.

कर्मचारी नाव आणि पद		शाखा प्रमुख / शाखा संचालन व्यवस्थापक यांची स्वाक्षरी
कर्मचारी कोड		
कर्मचारी शाखेचे नाव		