

આધાર સીડીંગ અને ઓથેન્ટિકેશન માટે સંમતિ ફોર્મ

પ્રતિ, બ્રાંચ મેનેજરશ્રી

તારીખ: /

/

શાખા

ધી પંચમહાલ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ.

મારા આધાર/યુઆઈડી નંબરને બેંક ખાતા નં _____ સાથે લિંક કરવું અને યુનિક આઈડેન્ટિફિકેશન ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા (UIDAI) સાથે પ્રમાણિત કરવું.

1. મારું બચત/ચાલુ બેંક એકાઉન્ટ નંબર _____ તમારી શાખા _____ માં કાર્યરત છે.
 2. મેં સ્વૈચ્છિક રીતે આધાર આધારિત KYC અથવા e-KYC અથવા ઓફલાઇન વેરિફિકેશન પસંદ કર્યું છે તથા બેંકને મારો આધાર નંબર, વચ્ચુંબલ ID, ઇ-આધાર, XML, માસ્ક આધાર, આધાર વિગતો, ડેમોગ્રાફિક માહિતી, ઓળખ માહિતી, આધાર રજિસ્ટર્ડ મોબાઇલ નંબર, ફેસ ઓથેન્ટિકેશન વિગતો અને/અથવા બાયોમેટ્રિક માહિતી આપી છે. (સામૂહિક રીતે, "માહિતી").
 3. હું મારી ઓળખ, ઓફલાઇન વેરિફિકેશન અથવા ઇ-કેવાયસી અથવા હા/ના પ્રમાણીકરણ, ડેમોગ્રાફિક અથવા અન્ય પ્રમાણીકરણ/વેરિફિકેશન/ઓળખ આધાર આધારિત કાયદા અનુસાર કરવા માટે બેંકને (અને તેના સેવા પ્રદાતાઓને) અધિકૃત કરું છું અને તે માટે મારી સંમતિ આપું છું.
 4. હું મારા આધાર નંબર ને સ્વેચ્છાએ મારા ઉપરોક્ત ખાતા/ખાતાઓ સાથે સીડ કરવા અને UIDAI સાથે પ્રમાણિત કરવા માટે મારી સંમતિ આપું છું. (ટિક માર્ક દ્વારા યોગ્ય વિનંતીઓ પસંદ કરો ✓)
- મારા ઉપરોક્ત ખાતામાં ભારત સરકાર તરફથી ડાયરેક્ટ બેનિફિટ ટ્રાન્સફર (DBT) ના લાભો મેળવવા અને UIDAI સાથે પ્રમાણિત કરવા અને NPCI પર તેનું મેપિંગ કરવા મારી સંમતિ આપું છું. જો મારા એક કરતાં વધુ લાભ બાકી રહેવા હશે તો મને ઉપરોક્ત ખાતામાં તમામ લાભ ટ્રાન્સફર કરવા વિનંતી. DBTના લાભ મેળવવા માટે મારો આધારનું અન્ય કોઈ બેંક સાથે સીડ (મેપિંગ) નથી.
- હાલમાં મારો આધાર (DBT લાભ માટે) _____ (બેંકનું નામ) સાથેના મારા ખાતા સાથે મેપિંગ છે જેને ધી પંચમહાલ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ. સાથેના મારા ઉપરોક્ત ખાતામાં મેપિંગ કરી આપશો.
- આધાર આધારિત AEPS (આધાર એનબ્લેડ પેમેન્ટ સિસ્ટમ) અને અન્ય આધાર આધારિત સેવાઓ શરૂ કરવા માટે.
5. મને બેંક દ્વારા આ સંમતિ ફોર્મ એકત્રિત કરવાનો હેતુ તથા UIDAI (આધાર પ્રમાણીકરણની વિગતો) વિશે સ્થાનિક ભાષામાં સમજાવવામાં આવ્યું છે. મને એ પણ જણાવેલ છે કે બેંકને સબમિટ કરવામાં આવેલી આધારને લગતી મારી માહિતીનો ઉપયોગ ઉપર જણાવેલ હેતુ સિવાયના અન્ય કોઈપણ હેતુ માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે નહીં.
 6. ધી પંચમહાલ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ. એ જાણ કરી છે કે મારા બાયોમેટ્રિક્સ સંગ્રહિત/શેર કરવામાં આવશે નહીં અને આધારની વિગતો ફક્ત ઉપરોક્ત હેતુ માટે પ્રમાણીકરણના હેતુ માટે જ સેન્ટ્રલ આઈડેન્ટિટી ડેટા રિપોઝિટરી (CIDR) ને સબમિટ કરવામાં આવશે તથા મારો આધાર નંબર લાગુ પડતા કાયદા અનુસાર બેંકમાં મારા ખાતાની વિગતો સાથે સંગ્રહિત કરવામાં આવશે.
 7. મારા આધાર રજિસ્ટર્ડ મોબાઇલ નંબર પર મળેલ OTP નો ઉપયોગ કરીને મેં જાતે ઇ-આધાર દસ્તાવેજ ડાઉનલોડ કર્યો છે.
 8. હું આથી ધી પંચમહાલ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ. ને તેમની આંતરિક જરૂરિયાતો મુજબ મારી આધારની માહિતી અને પ્રમાણીકરણ ડેટા, રેકોર્ડ એકત્રિત કરવા, જાહેર કરવા, શેર કરવા, સાચવવા અને ઉપયોગ કરવા આધારના કાયદા હેઠળ અથવા ઉપરના હેતુઓ માટે જરૂરી હોય ત્યારે ઉપયોગમાં લેવા માટેની સંમતિ આપું છું.

આધાર/યુઆઈડી પત્રની વિગતો નીચે મુજબ છે:

આધાર/UID નંબર: _____ / _____ / _____

આધાર ધારકનું નામ (આધાર કાર્ડ મુજબ): _____

તમારો વિશ્વાસુ,

(આધાર નંબર ધારક/માતા-પિતા અથવા વાલીની સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ જો આધાર નંબર ધારક સગીર હોય તો)	અંધ/અભણ આધાર/વીઆઈડી કાર્ડ ધારકના કિસ્સામાં, આધાર/વીઆઈડી ધારકને જાણકાર સાક્ષીની હાજરીમાં આધાર/વીઆઈડી માહિતી એકત્રિત કરવાના કારણ વિશે મૌખિક રીતે જાણ કરીને ઉપરોક્ત સંમતિ લેવામાં આવી હતી.
નામ :	સાક્ષીનું નામ:
મોબાઇલ નંબર:	સાક્ષીનું સરનામું:
હસ્તાક્ષર:	સાક્ષીનો મોબાઇલ નંબર:
	સાક્ષી હસ્તાક્ષર:

સંદર્ભ ક્રમાંક

(બેંકના અધિકૃત અધિકારી)

ધી પંચમહાલ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ. સંમતિ ફોર્મ વર્ઝન ૧.૦