



CHHATTISGARH RAJYA GRAMIN BANK

Head Office : Mahadevghat Road Sundar Nagar, RAIPUR (C.G.)

Telephone : (0771) 4388804, Fax : 4388823 | Tollfree 1800-233-2300; (PIN 492013)

Email : cgb_raipur@yahoo.co.in/web | www.cgbank.in

क्षेत्रीय प्रबंधक समस्त
विभाग प्रमुख समस्त
शाखा प्रबंधक समस्त
छत्तीसगढ़ राज्य ग्रामीण बैंक

e-Circular-CRGB/2017-18/196/IT/Circular/30
दिनांक :- 29/01/2018

प्रिय महोदय/महोदया,

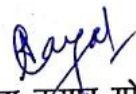
New Consent Form For Aadhar Seeding

National Payment Corporation of India (NPCI) द्वारा Circular No – NPCI/2017-18/NACH/Circular No. 268 दिनांक 16/01/2018 से सूचित किया गया है कि UIDAI एवं Indian Bank's Association (IBA) के निर्देशानुसार अब से ग्राहक द्वारा आधार सीडिंग हेतु सहमति (consent) नए प्रारूप में लिया जाना है। प्रारूप की प्रति परिपत्र के साथ संलग्न है, तथा MIS Portal पर भी यथासमय (हिंदी एवं अंग्रेजी में) उपलब्ध कराई जायेगी।

- कृपया अवगत हो कि आधार सीडिंग हेतु सहमति (consent) उक्त प्रारूप में ही लिया जाना अनिवार्य है। एवं प्रारूप लिए जाने के पश्चात ही खाते में आधार सीडिंग की जानी है।
- नए प्रारूप के अनुसार ग्राहक द्वारा –
 - नए आधार सीडिंग (पहली बार सिडिंग),
 - किसी अन्य बैंक में सीडिंग कराने उपरांत हमारे बैंक में पुनः सिडिंग,
 - हमारे बैंक में वर्तमान सीडिंग को बनाये रखने एवं
 - सीडिंग नही कराने हेतु सहमति (consent) दी जा सकती है।
- किसी अन्य बैंक में सीडिंग कराने उपरांत हमारे बैंक में पुनः सीडिंग कराने की स्थिति में ग्राहक द्वारा बैंक (जिसमें आधार पहले से लिंक/सिडेड हो) एवं उसका IIN (Issuer Identification Number) Number सहमति (consent) फार्म में दर्ज किया जाना होगा। तदोपरांत हमारे द्वारा NPCI को Aadhar Mapper में संबंधित जानकारी दी जायेगी जिससे ग्राहक का आधार पुराने बैंक से हटकर हमारे बैंक में लिंक/सीड हो सकें। अतः इस स्थिति में फार्म में बैंक एवं संबंधित IIN की जानकारी लिया जाना अत्यंत आवश्यक है।
- कृपया यह भी नोट करें की ग्राहक द्वारा दिया गया सहमति (consent) फार्म कम से कम 7 वर्षों के लिए सुरक्षित रखा जाना है।

परिपत्र की विषय/वस्तु से सभी सेवायुक्तों को अवगत करायें एवं निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करें।

भवदीय


(संजय कुमार गोयल)
महाप्रबंधक (सू. प्रौ.)

e-Circular-CRGB/2017-18/196/IT/Circular/30

Page 1 of 1

**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./
- to submit the above consent letter to the bank.

Name :

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

आधार संख्या को बैंक खाते से जोड़ने के लिए आवेदन और आधार आधारित प्रमाणीकरण के लिए सहमति

शाखा प्रबंधक

दिनांक:

..... बैंक
..... शाखा

सेवामें:

खाता संख्या खाताधारक का नाम.....

लाभ हस्तांतरण प्राप्त करने आधार NPCI-Mapping में जोड़ने / सीडिंग हेतु ।

- 1) मेरे द्वारा आपके बैंक में खाता संख्या..... संचालित किया जाता है ।
- 2) मैं अपना आधार जमा करता हूँ तथा स्वेच्छा से सहमति देता हूँ :
 - मेरे आधार का उपयोग UIDAI से प्रमाणित करने हेतु ।
 - मेरे मोबाइल नंबर का उपयोग मुझे SMS Alerts भेजने हेतु ।
 - मेरे आधार को बैंक में वर्तमान/नए/भविष्य में मेरे द्वारा खोले गए सभी खातों एवं CIF से लिंक करे ।

(ग्राहक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

DBT लाभ प्राप्त करने हेतु विकल्प चुने (कोई एक)

- मेरे उपरोक्त खाते में भारत सरकार से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) प्राप्त करने में मुझे सक्षम बनाने के लिए एनपीसीआई में मेरा खाता संख्या.....को मैप करें। मैं जानता हूँ कि यदि मुझे एक से अधिक लाभ हस्तांतरण देय हैं, तो इस खाते के माध्यम से ही मुझे सभी लाभ प्राप्त होंगे । (जिन ग्राहकों ने NPCI के साथ अब तक आधार सीडिंग नहीं कराई है)
 - मेरा पहले से ही अन्य बैंक.....में खाता है जिसका IIN Number**..... जो भारत सरकार से मिलने वाले प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के लिए मेरे आधार से जुड़ा हुआ है। मैं आपको अपने NPCI मैपिंग (DBT Benefit) खाते को बदल कर आपके बैंक में मेरे द्वारा संचालित खाते में करने का अनुरोध करता हूँ।
 - मेरा पहले से ही अन्य बैंक.....में खाता है जिसका IIN Number**..... जो भारत सरकार से मिलने वाले प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के लिए मेरे आधार से जुड़ा हुआ है। मैं अपने NPCI मैपिंग (DBT Benefit) खाते को मौजूदा बैंक से नहीं बदलना चाहता हूँ।
 - मैं अपने आधार को मेरे द्वारा आपके बैंक में संचालित खाते से सीड नहीं करना चाहता हूँ (मुझे कोई प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (DBT) प्राप्त नहीं होगा)।
- 3) इस प्रमाणीकरण के पश्चात साझा की जानेवाली सूचना के बारे में मुझे बताया गया है। मुझे यह समझाया गया है कि बैंक के पास इसके साथ प्रस्तुत की गई मेरी सूचना को उपरोक्त उद्देश्य अथवा कानून की आवश्यकता, के अलावा किसी अन्य उद्देश्य के लिए इस्तेमाल नहीं किया जाएगा।
 - 4) मैं एतद् द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा स्वेच्छा से प्रस्तुत उपरोक्त सभी सूचनाएँ सत्य, सही और पूर्ण हैं।

भवदीय

[यदि बीसी/बीडी ओ/ वीओ के माध्यम से सहमति भेजी जाती है]

(ग्राहक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

बैंक को उक्त सहमति पत्र प्रस्तुत करने के लिए :

मैं एतद्द्वारा बैंकिंग प्रतिनिधिको प्राधिकृत करता हूँ
मैं एतद्द्वारा सरपंच/वीओ/बीडीओ.....को प्राधिकृत करता हूँ

नाम

मोबाइल नं

ईमेल:

संलग्न: स्व-प्रमाणित आधार की प्रतिलिप

(ग्राहक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

*NPCI मैपिंग :आधार मैपिंग आधार संख्या के साथ बैंक को जोड़ने की एक प्रक्रिया है, जो NPCI द्वारा संबंधित बैंक को प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (DBT) की सुविधा प्रदान करता है, जिसने आधार को सम्बंधित बैंक खाते में प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण(DBT) हेतु लिंक किया है, जिसके लिए ग्राहक ने सहमति दी है।

**IIN नंबर सहमति पत्र प्राप्त करने वाले बैंक द्वारा दिया जाता है।