

Government of West BengalJAI BANGLA PENSION SCHEME

APPLICATION FORM

(To be filled in English Block Capital Letters Only) (Please Check Appropriate Boxes, wherever applicable) (* Marked fields are mandatory) Affix Self-Attested Passport Size Photograph

						APP	LICA	ATIC	N F	OR	(Ple	ease	che	ck C	Only	One	е Вох	<i>(</i>)											
	1	Manabik																											
	2	WCD Old Age	e Pe	nsio	n																								
	3	WCD Widow	Pen	sion	1																								
		<u> </u>																											
									PER	SOI	NAL	. DI	ETA	ILS															
						First	: Nan	ne						Mic	ldle	Na	me						La	st I	Var	ne			
Benef	ficiar	y Name*																											
Gend	er*				N	1ale					F	em	ale					Oth	ers	5									
Date	of Bi	rth*	D	D	/	M	N	1 /	/	/	Υ	Υ	Υ																
Age a	as on	01/01/2022				Ye	ars					•		_															
						Fir	rst No	ame	,					N	1idd	le N	lam	2						Las	t N	ami	е		
Fathe	rs' N	ame*																											
Moth	ers'	Name*																											
C+-	*						\neg	_				CT	_	1)B(т	٦	Г				GE	- N I		
Caste						SC		L				ST		J					ю	-	_	L				GE	IN	Ш	
Marit	al St	atus*	U	nma	arrie	h			Ma	rrie	h		1		ens	ara	ted		Π	\neg									
IVICITO	ui Ju				/ido			\	Nido				1		СРС	ai u	icu		_										
		<u> </u>				Fir	rst No	_						N	1idd	le N	lam	2						Las	t N	ami	e		
Spous	se Na	me, if																											
applic	cable																												
												_																	
							_		T IVI	ont	hly	Inc	om	ie															
	-	amily Income																											
(Rs.)*																													
						PEI	RSOI	NAL	. IDE	NT	IFIC	CAT	IOI	N N	UM	IBE	R(S)												
Digita	al Rat	ion Card No.*																											
AHL1	ΓIN																												
Aadh	aar N	lo*																											
		r Id. No.*																											
PAN,	if av	ailable																											
BPL S	eq. N	lo., if available																											
BPLI	d. No	., if available																											
BPLT	otal	Score, if availab	ole																	I									

									CON	TAC	T DI	ETAI	LS															
State*				W	Ε	S	Т		В	Ε	N	G	Α	L														
Assembly Co	onstitue	ncy*																										
District*																												
Police Statio	n*																											
Block/Muni		Corp	ე.*																									
GP/Ward No																												
Village/Tow																												
House / Pre																												
Post Office*	k																											
Pin Code*																												
Number of '	Years Dv	vellin	ng in	West	Ber	gal*	•				Υ	ears																
Mobile Num	nber*																											
Email Id., if	available	e																										
							ı	BAN	IK A	ССО	UNT	T DE	TAIL	S														
Bank Name	*																									T	T	\neg
Bank Branch	n Name*	:																										
Bank Accou	nt No.*																											
IFS Code*																												
	F	OR N	VAN.	ABIK	SCH	EME	: (То	be f	illed	in as	per L	Disab	ility C	ertif	icate	e Iss	sue	d to	th	e A _l	opli	icar	nt)					
				Ty	/pe d	of Di	sab	ility	* (Pl	ease	chec	k Apj	oropri	iate i	Вохе	es)												
1 OH [C	rthoped	lically	y Hai	ndica	oped	l]																						
2 VH [V	isually H	andi	сарр	ed]																								
	learing 8			Hand	icap	ped]]																					
	1entally I		-																									
	Mental R																											
	Multiple			es]																								
	prosy Cu																											
	ervous D	isorc	derj																									
9 OT[O	tnersj																											
Percentage	of Disab	ility*						%																				
Certifying A	uthority	*																										
		E	NCLO	SUR	E LIS	T (S	ELF	AT ⁻	ΓEST	ED (СОР	IES)	(Plea	se ch	neck	Ар	pro	prio	ate	Вох	(es))						
	1			t Pho																				1	Г	_		
	2		_	Cast			ate																		-			
	3			Disal					fro	mΔ	nnrc	nria	te Δ	uth	arit	v (1	n c	256	5 U.	f N/	lan	ah	ik)		-			
	4			Digit						^	۲۲۱۲	יואי	^	J LITT	J111	1 (1	٠, ٠			. ıv	·uil	ωIJ	۱۱۱)	1	-	_		
	5							. u																	-			
	5 Copy of Aadhaar Card 6 Copy of Voter Identity Card																											
	7 Copy of Residential Certificate																											
	8		-	Inco																					ŀ			
	9			Bank																				1	-			
	10			Hush				`ert	ifica	te (I	n ca	se o	f Wir	how	Per	nsid	٦n١							1	-	-		

11 Others, please specify

SELF DECLARATION

pension (in case Aadhaar No. is provided by the Applicant).

I give / do not give consent to the use of the Aadhaar No. for authenticating my identity for social security

NSAP Old age Pension	(√)		Г						w P	en	sior)								N	ISA	РΓ	Disa	— abi	lity	Pe	nsi	on
<u> </u>											5.0.	•													·			011
Old Age Pension			L	ٔ ل	Wi	dov	v P	ens	sior	1										١	/lar	nak	oik	Pe	nsic	วท		
Lok Prasar Prakalpa] F	ish	ern	na	n's	Old	ΙĄ	ge F	ens	ioi	1						Fa	rm	ner	s O	ld /	Age	Pe	ns	ior
Artisan / Weaver Old Age	e Pe	nsi	ion																									
Pension of retired Govt. /	/Gov	vt.	Aic	led	or	gan	iza	atio	n E	mŗ	oloy	ee/	Fai	mil	y P	ens	ior)										
D /																				,	٠.		,		- 4	,.		. 1
Date:																				(-	Sigi	nat	ure	. oj —	Ap	рис —	an	[) —
						FC	R	OFF	ICE	US	SE C	NLY																
Acknowledgement No.																								T		T		7
Acknowledgement Date	D)	/	\mathbb{N}	M		/	Υ	Υ	Υ	Υ																_
Application Id.																												
Enquiry Officer Name		П																						Τ				
Enquiry Officer Designation	\top	7																						T	1			
Enquiry Officer Mobile No.																												
Date:															,	'Siaı	ati	ıre	wi	th	Sta	mr	o of	Fn	quir	v O	ffic	۵rl
Recommending Authority Name		\neg			1					1		1	1	1	, 	Jigi	T	<i></i>			Jea	,,,, <u>,</u>	T	Τ	T	, .		C17
Recommending Authority Designa	tion																							-	-			
Recommending Authority Mobile		1															1						1	1		Ш		
										•			_															
COMMENTS:-																												
Date:												/9	iar	nati	ıre	wit	hς	tan	nn	of	Rec	om	me	ndi	ng A	\ \\	ori	tv)
													_						-	-		.0111			'δ'			-1/
						_						mei																
	gA t	зe	Pei	ารเ	on	/ W	/ic	lov	v Pe	ens	sior	n fro	om		••••		••••		••••	••••	••••	••••		••••	• • • •		•••	
eceived one Manabik / Old																	(Fa	th	er,	/M	ot	he	r/C	3ua	ard	ain	's	
		••••																						_			٠,١	
eceived one Manabik / Old name),son / daughter of																								12	ገለኮ	ים כי		
	•••••						•••	••••	••••	••••	••••	••••	••••	••••	••••	••••	• • • •	••••	••••	••••	••••	••••	••••	(aı	ddr	es	5)	

Consent for AADHAR Authentication

I, the holder of Aadhaar numberhereb	y
give my consent to Women & Child Development and Social Welfare Departmen	ıt,
Government of West Bengal to obtain my Aadhaar Number. Name an	ıd
Fingerprint/Iris for authentication with UIDAI. Women & Child Development and	ıd
Social Welfare Department, Government of West Bengal has informed that m	ıy
identity information would only be used for "MANABIK" under Jai Bang	la
Prakalpa database authentication and also informed that my biometrics will not be)e
stored/shared and will be submitted to CIDR only of the purpose of authentication	l.

Signature of the Aadhaar Number Holder/I Agree
Name of the applicant

আধার প্রমাণীকরণের জন্য সম্মতিপত্র

আমি, আধার নম্বর এর ধারক নারী ও শিশু বিকাশ এবং সমাজ কল্যান বিভাগ , পশ্চিমবঙ্গ সরকার-কে UIDAI-এর সাথে প্রমাণীকরণের জন্য আমার আধার নম্বর, নাম এবং আঙুলের ছাপ (ফিঙ্গারপ্রিন্ট),আইরিস ব্যবহার করার সম্মতি দিচ্ছি। নারী ও শিশু বিকাশ এবং সমাজ কল্যান বিভাগ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার আমাকে বলেছেন যে শুধুমাত্র "মানবিক" জয় বাংলা প্রকল্পের ডাটাবেস প্রমাণীকরণের উদ্দেশ্যেই আমার পরিচয় ব্যবহার করা হবে এবং আরও বলেছেন যে আমার বায়োমেট্রিক্স সংরক্ষণ করা হবে না/ কাউকে দেওয়া হবে না, এবং শুধুমাত্র প্রমাণীকরণের উদ্দেশ্যে CIDR-এ জমা দেওয়া হবে।

আধার	নম্বর	ধারকের	স্বাক্ষর	/	আমার	সম্মতি	আছে
আবে	<u> </u>	ার নাম					

Consent for AADHAR Authentication

I, the holder of Aadhaar numberhereby
give my consent to Women & Child Development and Social Welfare Department,
Government of West Bengal to obtain my Aadhaar Number. Name and
Fingerprint/Iris for authentication with UIDAI. Women & Child Development and
Social Welfare Department, Government of West Bengal has informed that my
identity information would only be used for "OLD AGE PENSION" under Jai
Bangla Prakalpa database authentication and also informed that my biometrics will
not be stored/shared and will be submitted to CIDR only of the purpose of
authentication.

Signature of the Aadhaar Number Holder/I Agree	E
Name of the applicant	-

আধার প্রমাণীকরণের জন্য সম্মতিপত্র

আধার	নম্বর	ধারকের	স্বাক্ষর	/	আমার	সম্মতি	আছে
আবে	<u>্</u> বকার	ার নাম					

Consent for AADHAR Authentication

I, the holder of Aadhaar numberhe	reby
give my consent to Women & Child Development and Social Welfare Departm	ient,
Government of West Bengal to obtain my Aadhaar Number. Name	and
Fingerprint/Iris for authentication with UIDAI. Women & Child Development	and
Social Welfare Department, Government of West Bengal has informed that	my
identity information would only be used for "WIDOW PENSION" under	Jai
Bangla Prakalpa database authentication and also informed that my biometrics	will
not be stored/shared and will be submitted to CIDR only of the purpos	e of
authentication.	

Signature of the Aadhaar Number Ho	older/I Agree
Name of the applicant	

আধার প্রমাণীকরণের জন্য সম্মতিপত্র

আধার	নম্বর	ধারকের	স্বাক্ষর	/	আমার	সম্মতি	আছে
আবে	<u>্</u> বকার	ার নাম					