

प्रेषक,

सचिव,
वित्त विभाग,
उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,

1. समस्त प्रमुख सचिव/सचिव,
उत्तराखण्ड शासन।

2. मण्डलायुक्त,
कुर्मोऊ/गढवाल मण्डल,
उत्तराखण्ड।

3. समस्त जिलाधिकारी,
उत्तराखण्ड।

4. समस्त विभागाध्यक्ष एवं कार्यालयाध्यक्ष,
उत्तराखण्ड।

वित्त अनुभाग-10

देहरादून: दिनांक 30 मार्च, 2025

विषय :- एकीकृत पेंशन योजना (UPS) हेतु आवेदन एवं विकल्प प्रारूपों के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक संज्ञानित कराना है कि वित्त अनुभाग-10, उत्तराखण्ड शासन की अधिसूचना संख्या-283120, दिनांक-18.03.2025 के द्वारा वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवाएँ विभाग) भारत सरकार की अधिसूचना संख्या-सी0जी0-डी0एल0- अ0-25012025-260482, दिनांक 24 जनवरी, 2025 के माध्यम से प्रख्यापित एकीकृत पेंशन योजना (UPS) को उत्तराखण्ड राज्य में अंगीकृत करते हुए, दिनांक 01 अप्रैल, 2025 से लागू किया गया है।

2- तत्कम में पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) की अधिसूचना संख्या-सी0जी0-डी0एल0-अ0-20032025-261726, दिनांक-19 मार्च, 2025 के द्वारा पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 निर्गत किये गये हैं।

3- अतः उक्त के क्रम में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि राज्यान्तर्गत एकीकृत पेंशन योजना (UPS) के दिनांक 01 अप्रैल, 2025 से प्रभावी/लागू होने के दृष्टिगत पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 के अध्याय-II के विनियम-3 (योजना को अपनाने हेतु 3 माह एवं 1 माह की समय सीमावधि) एवं अध्याय-III के विनियम-4 में उपबन्धित व्यवस्थानुसार राज्यान्तर्गत उक्त योजना को विकल्प के रूप में चयनीत किये जाने हेतु आवेदन एवं विकल्प प्रारूप- A1&A2 (हिन्दी एवं अंग्रेजी) संलग्नकर समस्त आच्छादित कार्मिकों के मध्य प्रचारित किये जाने के आशय से सुलभ सन्दर्भ हेतु उपलब्ध कराये जा रहे हैं। इच्छित कार्मिक IFMS पर HRMS में Login कर उक्त Form को भर सकते हैं, जिसे आधार (Aadhar) लिंक के माध्यम से e-sign के विकल्पानुसार पूर्ण किया जायेगा।

4- पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) की अधिसूचना संख्या-सी0जी0-डी0एल0-अ0-20032025-261726, दिनांक-19 मार्च, 2025 के द्वारा पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 के द्वारा निर्गत अन्य प्रारूप पृथक से प्रचारित/निर्गत किये जायेंगे।

संलग्न-यथोपरि।

भवदीय,

Signed by

Vadivel Shanmugam

Date: 30-03-2025 14:45:27

(डा० वी० षण्मुगम)

सचिव।

संख्या- /xxvii(10)/2025-ई-77101/2024, तदुद्दिनोक्ति।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी, कौलागढ़, देहरादून।
2. महालेखाकार, आडिट, वैभव पैलेस, इन्द्रानगर, देहरादून।
3. अध्यक्ष, पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) नई दिल्ली।
4. उपाध्यक्ष, एन0एस0डी0एल0 ई-गवर्नेंस इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड, मुम्बई।
5. मुख्य निजी सचिव, मा० मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड शासन।

6. प्रमुख निजी सचिव, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
7. सचिव, श्री राज्यपाल, उत्तराखण्ड।
8. महानिबन्धक, मा0 उच्च न्यायालय, उत्तराखण्ड, नैनीताल।
9. सचिव, वित्त विभाग, उत्तराखण्ड शासन।
10. सचिव, विधान सभा, उत्तराखण्ड।
11. महानिदेशक, सूचना एवं लोक सम्पर्क विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून।
12. निदेशक, कोषागार, पेंशन एवं हकदारी, उत्तराखण्ड, देहरादून।
13. समस्त मुख्य कोषाधिकारी/वरिष्ठ कोषाधिकारी/कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड।
14. निदेशक, राष्ट्रीय सूचना केन्द्र, सचिवालय परिसर, देहरादून।
15. बजट अधिकारी, साईबर कोषागार, देहरादून।
16. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(अमिता जोशी)
अपर सचिव।

प्रारूप (फॉर्म) A1

एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) – अभिदाता पंजीकरण फॉर्म – सरकारी क्षेत्र एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के तहत शामिल किये जाने वाले विकल्प का प्रयोग और इसके अन्तर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए									
सी0आर0ए0 का नाम								3.5 सेमी x 2.5 सेमी आकार/पासपोर्ट आकार की वर्तमान तस्वीर चिपकाएं (न हस्ताक्षर/न स्टेपल/न क्लिप करें)	
मेरा पी0आर0ए0एन0 हिन्दी में प्रिंट करें		हों		नही	यदि हों, तो कृपया अनुबंध 1 के अनुसार विवरण प्रस्तुत करें				
अपनी श्रेणी चुनें (कृपया चिह्नित करें (✓))					राज्य सरकार				
सेवा में, राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली ट्रस्ट महोदय/महोदया,									
मैं पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती जिसने को राज्य सरकार की सेवा में प्रवेश किया है और मैंने केन्द्र सरकार द्वारा अधिसूचना एफ0संख्या-एफ0एक्स0-1/3/2024-पी0आर0, दिनांक-24.01.2025 के क्रम में राज्य सरकार के वित्त अनुभाग-10, उत्तराखण्ड शासन द्वारा निर्गत अधिसूचना संख्या-283120/XXVII(10)/2025-ई-77101/ 2024, दिनांक-18 मार्च, 2025 एवं पी0एफ0आर0डी0ए0 (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 समय-समय पर यथासंशोधित, द्वारा अधिसूचित एकीकृत पेंशन योजना (यूपी0एस0) के प्रावधानों को पढ़ और पूरी तरह से समझ लिया है और एकीकृत पेंशन योजना का विकल्प चुनने के लिए पात्र होने के कारण, मैं एकीकृत पेंशन योजना (यूपी0एस0) के तहत शामिल किये जाने का विकल्प चुनता/चुनती हूँ। इसके अलावा, मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रयोग किया गया यह विकल्प अन्तिम और अपरिवर्तनीय होगा। मैं अनुरोध करता/करती हूँ कि नीचे दिये गये विवरण के अनुसार मेरे नाम पर एक यूपी0एस0 खाता खोला जाय:									
* अनिवार्य क्षेत्रों को इंगित करता है। कृपया अंग्रेजी और ब्लॉक अक्षरों में फॉर्म भरें (निर्देश पृष्ठ पर सामान्य दिशा निर्देश देखें)									
1.व्यक्तिगत विवरण : (निर्देशों का क्रम संख्या 1 देखें) अनुलग्नक II का प्रयोग करें यदि नाम नीचे दिये गये स्थान से अधिक स्थान लें									
अभिवादन (शीर्षक)*		श्री	श्रीमती	कुमारी					
आवेदक का नाम*									
पिता का नाम									
माता का नाम									
अनाथ होने की स्थिति*		हाँ		नहीं					
पिता या माता का नाम अनिवार्य है* पी0आर0ए0एन0 कार्ड पर प्रदर्शित होने वाला नाम चुनें*								पिता का नाम	माता का नाम
जन्म तिथि*	d	d	M	M	y	y	y	y	
जन्म स्थान*									
देश, जहां जन्म हुआ हो*									
पी0ए0एन*								राष्ट्रीयता *	
आवेदक लिंग*		पुरुष		महिला		द्वैसर्जेंडर		अविवाहित	विवाहित

		वैवाहित स्थिति*								
कानूनी रूप से विवाहित पति या पत्नी का लिंग (यदि विवाहित है)*			पुरुष	महिला	ट्रांसजेडर	कानूनी रूप से विवाहित साथी (यदि विवाहित है)*		रूप से जीवन जन्मतिथि		
कानूनी रूप से विवाहित पति/पत्नी का नाम (यदि विवाहित है)										
आय सीमा (प्रति वर्ष)*			1 लाख से कम		1 लाख से 5 लाख		5 लाख से 10 लाख		10 लाख से 25 लाख	25 लाख से 1 करोड़ से ज्यादा
कृपया चिह्नित करें, यदि लागू हो		राजनैतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति				राजनैतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति से संबंधित		रूप से		(निर्देश संख्या 1 देखें)

2. पहचान और पते का प्रमाण (पीओआई0/पीओए0)* (निम्नलिखित में से कोई एक प्रस्तुत किया जाना है)

पासपोर्ट								पासपोर्ट की समाप्ति तिथि						
ड्राविंग लाइसेंस								ड्राविंग लाइसेंस की समाप्ति						
सरकारी आईडी0 कार्ड								वोटर आईडी0 कार्ड						
सीकेवाईसी नंबर														
राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर														
आधार का प्रमाण		अंतिम चार अंक प्रदान करें। प्रस्तुत प्रति पर आधार संख्या के पहले 8 अंकों को हटा दें या ब्लैक-आउट करें (निर्देश का क्रम संख्या 2 देखें)												

3. पता विवरण*

लाइन 1														
लाइन 2														
जिला								राज्य/संघ						
								राज्य क्षेत्र						
देश										पिन कोड				

4. संपर्क विवरण*

मोबाइल*								एसटीडी कोड सहित टेलीफोन						
ईमेल आईडी*														

5. बैंक विवरण (प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-निर्देशों का क्रम संख्या 3 देखें)

खाते का प्रकार		बचत खाता		वर्तमान खाता	
बैंक खाता संख्या					

मैंने फॉर्म की सूचना आवश्यकता को समझ लिया है (एफएटीसीए/सोआरएस निदेशों और नियमों और शर्तों के साथ पढ़ें) और एतद्वारा पुष्टि करता/करता हूँ कि इस फॉर्म पर मेरे/हमारे द्वारा प्रदान की गयी जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है और इसके द्वारा इसे स्वीकार करता/करती हूँ।	आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान* (निर्देश देखें)
---	---

8. आवेदक द्वारा घोषणा* (निर्देशों का क्रम 6 देखें)

मैंने एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है। मेरे द्वारा प्रस्तुत की गयी जानकारी और दस्तावेज मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही हैं। मेरे द्वारा दी गयी जानकारी में किसी भी बदलाव की सूचना सीआरए/एनपीएस ट्रस्ट को दी जाएगी। मैं समझता/समझती हूँ कि मैं किसी भी झूठी या गलत जानकारी या दस्तावेजों को प्रस्तुत करने के लिए पूरी तरह उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

मैं सीआरए, एनपीएस ट्रस्ट या यूपीएस से जुड़ी किसी अन्य संस्था को पीएफआरडीए अधिनियम 2013 और उसके तहत अधिसूचित प्रासंगिक नियमों के तहत विनियमित उक्त योजना के उद्देश्य के लिए मेरी आवश्यक व्यक्तिगत जानकारी के डेटा/विवरण एकत्र करने और साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।

घन शोधन निवारण अधिनियम, 2002 के तहत घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा/मेरी ओर से भुगतान किया गया अंशदान, आय के कानूनी रूप से घोषित और मूल्यांकन किए गए स्रोतों से लिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि एनपीएस ट्रस्ट को मेरी वित्तीय प्रोफाइल को पढ़ने या अन्य सरकारी अधिकारियों के साथ जानकारी साझा करने का अधिकार है। मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि यदि मैं मनी लॉन्ड्रिंग (घन शोधन) की रोकथाम से सम्बन्धित किसी कानून के प्रावधानों का उल्लंघन करता पाया जाता/जाती हूँ तो एनपीएस ट्रस्ट को मेरे पीआरएन को बंद करने का अधिकार है।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान*

(*पुरुषों के मामले में बाएं अंगूठे का निशान और महिलाओं के मामले में दाएं अंगूठे का निशान प्रदान किया जायेगा। हाथ न होने की स्थिति में पैर की अंगुली का छाप)

दिनांक

स्थान

9. नोडल अधिकारी द्वारा घोषणा (सभी *चिह्नित स्थान अनिवार्य हैं)

रोजगार विवरण (यूपीएस विकल्प के प्रयोग के समय)

सेवा प्रारम्भ होने की तिथि*

सेवानिवृत्ति की तिथि*

अर्हक सेवा प्रारम्भ होने की तिथि#

कर्मचारी कोड/आईडी*

पदनाम (वैकल्पिक)

ग्रुप (वैकल्पिक)

A

B
(राजपत्रित)B
(अराजपत्रित)

C

D

E

अन्य

सेवा (वैकल्पिक)

आईएस

आईपीएस

आईएफएस

ग्रुप A

ग्रुप B

अन्य

मूल वेतन*

वेतनमान (वैकल्पिक)

कार्यालय का नाम*

[भाग III—खण्ड 4]

विभाग*			
मंत्रालय*			
डीडीओ पंजीकरण संख्या*		पीओ/सीडीडीओ/पीआरएओ पंजीकरण संख्या*	

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....इस कार्यालय में कार्यरत हैं और इस अभिदान पंजीकरण फॉर्म में दिये गये विवरण सेवा रिकॉर्ड के अनुसार सत्यापित किए गए हैं। केवाईसी के दिये गये पते और आधिकारिक रूप से वैध दस्तावेजों (ओवीडी) को इस कार्यालय द्वारा सत्यापित किया जाता है। इसके अलावा, यह आगे प्रमाणित किया जाता है कि उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है/प्रविष्टियायें को हमारे द्वारा पढ़कर उसे समझाया गया है और कर्मचारी द्वारा इसकी पुष्टि की गयी है।

डीडीओ का नाम		पीएओ का नाम	
डीडीओ के हस्ताक्षर		पीएओ के हस्ताक्षर	
डीडीओ कोड नं. (सीआर सिस्टम में रिकॉर्ड के अनुसार)		पीएओ कोड नं. (सीआरए सिस्टम में रिकॉर्ड के अनुसार)	
डीडीओ की मुहर		पीएओ की मुहर	
दिनांक		दिनांक	
स्थान		स्थान	

पावती																			
अभिदाता का नाम																			
आवेदक प्राप्त होने की तिथि:																			

अभिदाता रजिस्ट्रेशन फॉर्म भरने के निर्देश

सामान्य दिशा-निर्देश

- क. कृपया त्रुटियों से बचने के लिए साफ-सुथरी हस्तलिपि में फॉर्म भरें। ओवरराइटिंग न करें। किसी भी संशोधन पर आवेदक के हस्ताक्षर आवश्यक हैं। यदि आवेदन किसी भी प्रकार से अधूरा है (या) अनिवार्य फील्ड खाली छोड़ी गयी है (या) तस्वीर अस्पष्ट है (या) आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं है (या) नोडल कार्यालय द्वारा प्रमाणित नहीं है, तो उसे अस्वीकार किया जा सकता है।
- ख. आवेदक द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों की प्रतियां स्वयं-सत्यापित होनी चाहिए।
- ग. आवेदक को उस नामित नोडल अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित/मुद्रांकित रसीद सुरक्षित रखने की सलाह दी जाती है, जहां वे अपना आवेदन जमा करते हैं।

क्र० सं०	मद संख्या	आइटम विवरण	निर्देश
1	1	पिता का नाम, माता का नाम	(क) यदि नाम में 30 से अधिक अंक हैं, तो इसके लिए अनुलग्नक II भरें। (ख) यदि आवेदक अनाथ है, तो वह स्थान को खाली छोड़ सकता है। हालांकि, स्थिति का समर्थन करने के लिए एक आधिकारिक दस्तावेज प्रस्तुत किया जाना पड़ेगा।
		राजनीतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति	राजनीतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति हैं, जिन्हें प्रमुख सार्वजनिक कार्यों जैसे कि राज्य या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ सरकारी, न्यायिक या सैन्य अधिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, महत्वपूर्ण राजनीतिक दल के अधिकारी सौंपे गए हैं।
2	2	पहचान का प्रमाण	यदि आवेदक पहचान के प्रमाण के रूप में आधार जमा कर रहा है, तो आधार संख्या के पहले 8 अंकों को प्रस्तुत प्रति पर संशोधित/मास्क किया जाना चाहिए।
3	5	बैंक विवरण	भौतिक फॉर्म (फॉर्म ए 1) के माध्यम से यूपीएस खाता खोलने के लिए, बैंक विवरण और दस्तावेजी प्रमाण अनिवार्य हैं। कृपया एक रद्द चेक/बैंक पासबुक/बैंक स्टेटमेंट/बैंक प्रमाणपत्र/बैंक से पत्र की प्रति जिरामें आवेदक का नाम, बैंक नाम, बैंक खाता संख्या और आईएफएस कोड हो, जमा करें।
4	6	पेंशन फंड (पीएफ) और निवेश विकल्प का चयन	सरकारी कर्मचारी/अभिदाता पेंशन निधियों के विकल्प का प्रयोग कर सकते हैं और अपने निवेशों को या तो 'सक्रिय विकल्प' के अंतर्गत आसित वर्ग 'जी' में या 'ऑटो विकल्प' के अंतर्गत जीवन चक्र निधि-एलसी 50 या एलसी 25 में आवंटित कर सकते हैं।
5	7&8	FATCA&CRS घोषणा/आवेदक द्वारा हस्ताक्षर	भारतीय क्षेत्र के बाहर कर उद्देश्यों के लिए आवेदक के निवास की स्थिति से सम्बन्धित स्पष्टीकरण/दिशा-निर्देश: - कर निवास क्षेत्र: चूंकि अमेरिका अपने नागरिकों की वैश्विक आय पर कर लगाता है, इसलिए हर अमेरिकी नागरिक, चाहे उसकी कोई भी राष्ट्रियता हो, अमेरिका में कर उद्देश्यों के लिए निवासी माना जाता है। - कर पहचान संख्या (टी आईएन): यदि संबंधित क्षेत्र द्वारा टी आईएन जारी नहीं किया गया है, तो इसकी सूचना देना आवश्यक नहीं है। हालांकि, यदि उस क्षेत्र ने उच्च स्तरीय पहचान संख्या: (कार्यात्मक समकक्ष) जारी की हो, तो उसकी जानकारी देना आवश्यक है। ऐसे नंबरों के उदाहरणों में सामाजिक सुरक्षा/बीमा नम्बर, नागरिक/व्यक्तिगत पहचान/सेवा कोर्ड/नम्बर तथा निवासी पंजीकरण संख्या शामिल हैं। - यदि आवेदक अपनी अमेरिकी व्यक्ति स्थिति को 'नहीं' घोषित कर रहा है, लेकिन उसका जन्म स्थान अमेरिका है, तो उसे नागरिकता त्याग प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा या नागरिकता त्याग प्रमाण पत्र न होने के कारण बताने होंगे। - यदि आवेदक अपनी अमेरिकी व्यक्ति स्थिति को 'हाँ' घोषित कर रहा है, तो उसे पीएन और 'पिता का नाम' के साथ फॉर्म के अनुभाग 9 के तहत आवश्यक विवरण प्रस्तुत करना होगा। - यदि आवेदक हस्ताक्षर करने में असमर्थ हैं, तो पुरुष के मामले में बाएं हाथ का अंगूठे का निशान और महिला के मामले में दाएं हाथ का अंगूठे का निशान लगाया जाना चाहिए। यदि आवेदक के हाथ नहीं हैं, तो पैर की अंगुली का निशान प्रस्तुत किया जाना चाहिए। अंगूठे/पैर की अंगुली के निशान की पुष्टि दो व्यक्तियों द्वारा की जानी चाहिए, जिनमें से एक को उक्त निशान को अपने आधिकारिक मुहर और हस्ताक्षर के साथ प्रमाणित करना होगा।
अभिदाताओं के लिए सामान्य जानकारी क) अभिदाता सीआरए और संबंधित नोडल कार्यालय से अपने आवेदन की स्थिति प्राप्त कर सकता है। ख) अभिदाताओं को उस नामित नोडल अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित/मुद्रांकित रसीद सरक्षित रखने की सलाह दी जाती है, जहां वे अपना			

आवेदन जमा करते हैं।

ग) अधिक जानकारी/स्पष्टीकरण के लिए, सीआरए से सम्पर्क करें:

वेबसाइट: <https://npscra.nsdl.co.in/>

पता-

एनएसडीएल ई-गवर्नेंस इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड, पहली मंज़िल, टाइम्सटॉवर, कमला मिल्स कम्पाउंड, सेनापति

बापट मार्ग, लोअरपरेल, मुम्बई - 400013

टेलीफोन 020 6906 6906 फैक्स (022) 2495 2594/ 2499 4974

पंजीकृत सब्सक्राइबर के लिए टोल-फ्री नंबर (PRAN अनिवार्य है)

एनपीएस सब्सक्राइबर के लिए - 1800 2100 080

एनपीएस नोडल अधिकारियों के लिए - 1800 2100 081

अनुलग्नक- सरकारी क्षेत्र के आवेदकों के लिए अभिदाता पंजीकरण फॉर्म (नीचे लागू अनुलग्नकों को टिक करें और भरें)

अनुलग्नक-1 पीआरएएन कार्ड हिंदी में प्रिंट करें (देवनागरी लिपि में विवरण भरें)	
आवेदक का पहला नाम	
मध्य नाम	
कुलनाम	
पिता/माता का पहला नाम	
मध्य नाम	
कुलनाम	

अनुलग्नक II-यदि नाम के अक्षर आवेदन पत्र के पृष्ठ 1 पर दिए गए स्थान से अधिक हैं

आवेदक का पहला नाम	
मध्य नाम	
कुलनाम	
पिता/माता का पहला नाम	
मध्य नाम	
कुलनाम	
माता का पहला नाम	
मध्य नाम	
कुलनाम	

प्रारूप (फॉर्म) A2

राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली (एनपीएस) के तहत पहले से ही पंजीकृत राज्य सरकार के कर्मचारी के द्वारा एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के अन्तर्गत आने के लिए विकल्प का चयन

मैं पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती दिनांक-01 अप्रैल, 2025 को स्थायी सेवानिवृत्ति खाता संख्या (पी0आर0ए0एन0) के साथ एन0पी0एस0 का एक अभिदाता होने के नाते, केन्द्र सरकार द्वारा अधिसूचना एफ0संख्या-एफ0एक्स0-1/3/2024-पी0आर0, दिनांक-24.01.2025 के क्रम में राज्य सरकार के वित्त अनुभाग-10, उत्तराखण्ड शासन द्वारा निर्गत अधिसूचना संख्या-283120/xxvii(10)/2025-ई-77101/2024, दिनांक-18 मार्च, 2025 एवं पी0एफ0आर0डी0ए0 (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 समय-समय पर यथासंशोधित, अधिसूचित एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के प्रावधानों को पढ़कर और पूरी तरह से समझकर, और एकीकृत पेंशन योजना का विकल्प चुनने के लिए पात्र होने के नाते, एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के अन्तर्गत आने के लिए विकल्प का चयन करता/करती हूँ।

उक्त के अतिरिक्त, मैं एतद्वारा स्वीकार करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रयोग किया गया यह विकल्प अन्तिम और अपरिवर्तनीय होगा।

मैं सी0आर0ए0, एन0पी0एस0 ट्रस्ट या यू0पी0एस0 से जुड़ी किसी अन्य संस्था को पी0एफ0आर0डी0ए0 अधिनियम, 2013 और उसके तहत अधिसूचित प्रासंगिक विनियमों के तहत विनियमित उक्त योजना के प्रयोजन के लिए, मेरी आवश्यक व्यक्तिगत जानकारी का डेटा/विवरण एकत्र करने और साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।

दिनांक

अभिदाता के हस्ताक्षर

स्थान

नाम

(सेवा अभिलेखों के आधार पर डी0डी0ओ0 द्वारा भरा और प्रमाणित किया जाना है)

रोजगार विवरण (यू0पी0एस0 विकल्प के चयन के समय)	
कर्मचारी कोड/आई0डी0	
अर्हक सेवा की शुरुआत की तारीख (विनियम 13 के साथ पठित विनियमन 2(ट) में परिभाषित अर्हक सेवा)	
वर्तमान माह का मूल वेतन	
गैर-अभ्यास (गैर-प्रेक्टिसिंग) भत्ता (एन0पी0ए0), यदि लागू हो	
अगली वेतन वृद्धि के लिए निर्धारित तिथि	

डी0डी0ओ0 के हस्ताक्षर और नाम	पी0ए0ओ0 के हस्ताक्षर और नाम
डी0डी0ओ0 पंजीकरण संख्या	पी0ए0ओ0 पंजीकरण संख्या
दिनांक: स्थान:	दिनांक: स्थान:

नोट/निर्देश:

- इस फॉर्म की विधिवत हस्ताक्षरित प्रति डी0डी0ओ0 द्वारा कर्मचारी के सेवा रिकॉर्ड में रखी जाएगी और उसकी एक प्रति कर्मचारी को उसके रिकॉर्ड के लिए प्रदान की जायेगी।
- डी0डी0ओ0 कार्यालय द्वारा सत्यापित डेटा को केन्द्रीय अभिलेखपाल अभिकरण प्रणाली (सी0आर0ए0 सिस्टम) में दर्ज करेगा और अभिदाता द्वारा फॉर्म के भौतिक रूप से जमा करने की स्थिति में, डी0डी0ओ0 इस विधिवत हस्ताक्षरित विकल्प फॉर्म की एक प्रति अपलोड करेगा। पी0ए0ओ0 अपने लॉगिन के माध्यम से सी0आर0ए0 प्रणाली में अभिदाता द्वारा प्रयोग किये गये विकल्प को अधिकृत और अनुमोदित करेगा।

Form A1

UNIFIED PENSIONS SCHEME (UPS)-SUBSCRIBER REGISTRATION FORM-Government Sector																
Exercise of Option to be covered under Unified Pension Scheme (UPS) and to avail its Benefits																
Name of CRA										Paste recent photograph of 3.5cmx2.5cm size / passport size (Don't sign across/staple/clip)						
Print my PRAN in Hindi		Yes		No		If yes, please submit details as per Annexure I										
Select your category [Please tick (✓)]						State Government										
To, National Pension System Trust Dear Sir/Madam,																
I.....Son/Daughter of Mr /Mrs.....having joined State Government service on.....and having read and fully understood the provisions of the Unified Pension Scheme (UPS) as notified by the state Government vide notification F.No. 283120/xxvii(10)/2025-E-77101/2024, dated 18.03.2025 in sequence of Central Government vide notification F.N. FX-1/3/2024-PR, Dated 24.01.2025 In order of and PFRDA (Operationalisation of Unified Pension Scheme under National Pension System) Regulations, 2025, as amended from time to time, and being eligible to opt for Unified Pension Scheme, do here by exercise the option to be covered under Unified Pension Scheme (UPS). Further, I here by acknowledge that this option exercised by me shall be final and irrevocable. I hereby request that an UPS account be opened in my name as per the particulars given below: *indicates mandatory fields. Please fill the for min English and BLOCK letters (Refer general guidelines at instructions page.)																
1. PERSONAL DETAILS: (Refer Sr. No. 1 of the instructions) Use Annexure II if name exceeds the space provided below																
Salutation*		Shri		Smt		Kumari										
Applicant Name*																
Father's Name																
Mother's Name																
Orphan Status*		Yes		No												
Either Father's or Mother's name is mandatory* Select the name to appear on PRAN Card*																
Date of Birth*		d	d	m	m	y	y	y	y	Father's Name		Mother's Name				
Place of Birth*																
Country of Birth*																
PAN*																
Applicant Gender*		Male		Female		Transgender		Nationality*								
Legally wedded Spouse Gender (if married) *		Male		Female		Transgender		Marital Status*			Unmarried		Married			
Legally wedded Spouse Name (if married)*		Male		Female		Transgender		Legally wedded Spouse DOB (if married) *								
Income Range (per annum) *		Below 1 lac		1lacto5lac		5lacto10lac		10lacto 25 lac		25lacto 1 Cr		Above 1 Cr				
Please Tick if Applicable		Politically exposed person		Related to Politically exposed person		(Refer instruction no. 1)										
2. PROOF OF IDENTITY AND ADDRESS (POI/POA)* (Anyone of the following to be submitted)																
Passport		Driving License		Government ID Card		CKYC Number		National Population Register		Proof of possession of Aadhaar		Provide last Four Digits. Redact or black-out first 8 digits of the Aadhaar number on submitted copy (Refer Sr. No. 2 of the instruction)				
Passport Expiry Date		Driving License Expiry Date		Voter ID Card												
3. ADDRESS DETAILS*																
Line 1																
Line 2																
		V I L L A G E / C I T Y														

District										State/U.T.										PIN Code																			
Country																																							
4.CONTACTDETAILS*																																							
Mobile*										Telephone with STD code																													
Email ID*																																							
5.BANKDETAILS*(Proof to be submitted-Refer Sr.No.3 of the instructions)																																							
Account Type										Saving A/c										Current A/c																			
Bank A/c Number																																							
Bank Name										IFS Code																													
I hereby declare that, the bank account detail provided are salary bank account.																																							
6.SELECTION OF PENSION FUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 4 of the instructions)																																							
Please Tick (✓) one										Default Pattern (pension funds and investment Pattern as determined by the Authority)																													
										I would like to choose my Pension Fund and investment choice (Please select below)																													
Pension Fund (Please Tick(✓)one)															Investment Choice (Please Tick(✓)one)																								
Aditya Birla Sunlife Pension Mgmt Ltd										Axis Pension Fund Mgmt Limited																													
DSP Pension Fund Managers Pvt Ltd										HDFC Pension Fund Mgmt Ltd										Active Choice (i.e.100%inGovt Securities)																			
ICICI Prudential Pension Funds Mgmt Co Ltd										Kotak Mahindra Pension Fund Ltd										or																			
LIC Pension Fund Limited										Max Life Pension Fund Mgmt Ltd										Auto Choice					Conservative (LC25)														
SBI Pension Funds Private Limited										TATA Pension Management Private Ltd															Moderate (LC50)														
UTI Pension Fund Limited																																							
If no Pattern is chosen, the contributions will be invested as per default Pattern																																							
7.FATCA*(Foreign Account Tax Compliance Act) & CRS DECLARATION (Refer Srno. 5 of the instruction):																																							
I am a tax resident of India and not resident of any other country															I am a tax resident of the country/ies mentioned below																								
US Person															Yes															No									
Particulars										Country(1)										Country(2)										Country(3)									
Country/countries of Tax Residency																																							
Address in the jurisdiction for Tax Residence										AddressLine1																													
										City/Town/Village																													
										State																													
										ZIP/Post Code																													
Tax Identification Number (TIN)/Functional equivalent Number																																							
TIN/Functional equivalent Number Issuing Country																																							
Validity of documentary evidence provided (Wherever applicable)										ddmm/yyyy										ddmm/yyyy										ddmm/yyyy									

I have understood the information requirement of the Form (read along with the FATCA/ CRS Instructions and Terms & Conditions) and hereby confirm that the information provided by me/us on this Form is true, correct and complete and hereby accept the same.

Signature/Thumb Impression* of Applicant (refer instructions)

8.DECLARATION BY APPLICANT*(Refer Srno.6 of the instructions)

I have read and understood the terms and conditions of the Unified Pension Scheme(UPS).The information and documents furnished by me are true and correct, to the best of my knowledge. Any changes in the information furnished by me shall be informed to CRA / NPS Trust. I understand that I shall be fully liable for submission of any false or incorrect information or documents.

I authorize the CRA, NPS Trust or any other entity connected with UPS to collect and share data/ details of my necessary personal information for the purpose of the said scheme regulated under the PFRDA Act, 2013 and the relevant regulations notified the reunder.

Declaration under the Prevention of Money Laundering Act, 2002

I hereby declare that the contribution paid by me/on my behalf has been derived from legally declared and assessed sources of income. I understand that NPS Trust has the right to peruse my financial profile or share the information, with other government authorities. I further agree that NPS Trust has the right to close my PRAN in case I am found violating the provisions of any law relating to prevention of money laundering.

Signature/Thumb Impression*of Applicant

(*LTI in case of males and RTI in case of females to beprovided. Toe impression in case no hands)

Date Place

9.DECLARATION BY NODAL OFFICER (All*Mark fields are Mandatory)

Employment Details (At the time of exercise of UPS option)

Date of joining* Date of Superannuation*

Date of commencement of qualifying service*

Employee Code/ID*

Post(Optional)

Group(Optional) A B (Gazetted) B (non-Gazetted) C D E other

Service(Optional) IAS IPS IFS Group A Group B other

Basic Pay*

Pay Scale(Optional)

Name of the office*

Department*

Ministry*

DDO Registration Number*

PAO/CDDO/Pr AO
Registration Number*

*Qualifying Service as defined in Regulation 2(k) read with Regulation 13 of PFRDA (Operationalisation of Unified Pension Scheme under NPS) Regulations, 2025.

It is certified that Shri./Smt./Kumari...is employed in this office and the details provided in this subscriber registration form have been verified as per service record. The given address and officially valid documents (OVDs) of KYC are verified by this office. Also, it is further certified that he/she has read entries/entries have been read over him/her by us and got confirmed by him/her.

Name of DDO		Name of PAO	
Signature of DDO		Signature of PAO	

DDO Code No. (As per record in CRA System)		PAO Code No. (As per record in CRA System)	
Seal of DDO		Seal of PAO	
Date		Date	
Place		Place	
ACKNOWLEDGEMENT			
Name of the Subscriber			
Date of Receipt of Application:			
INSTRUCTIONS FOR FILLING THE SUBSCRIBER REGISTRATION FORM			
General guidelines (a) Please fill in legible handwriting to avoid errors. Do not over write. Corrections should be countersigned by the applicant. Applications incomplete in any aspect (or) if mandatory fields are left blank (or) with unclear photograph (or) not accompanied by required documents (or) not authenticated by the Nodal Office are liable to be rejected. (b) Copies of documents submitted by the applicant should be self-attested. (c) Applicant is advised to retain the acknowledgement slip signed / stamped by the designated nodal officer where they submit the application.			
SI	Item No	Item Details	Instructions
1	1	Fathers Name, Mother's Name	(a) If the name has more than 30 digits, fill Annexure II for the same. (b) If the applicant is an Orphan, he/she may leave the fields blank. However, an official document to support the status to be submitted.
		Politically Exposed Person	Politically Exposed Person's (PEPs) are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions such as heads of state or of the government, senior politicians, senior government, judicial or military officials, senior executives of state-owned corporations, important political party officials
2	2	Proof of Identity	If the applicant is submitting Aadhaar as proof of Identity, the first 8 digits of the Aadhaar number should be redacted / masked on the submitted copy.
3	5	Bank Details	For UPS account opening through physical form (FORM A1) bank details and documentary proof are mandatory. Please submit a cancelled cheque / copy of bank pass book/bank statement/bank certificate/letter from Bank containing applicant's Name, Bank Name, Bank Account Number and IFS Code.
4	6	Selection of Pension Fund (PF) & Investment Choice	Government employee/subscribers can exercise choice of Pension Funds and allocate their investments either in Asset Class 'G' under 'Active Choice' or in Life Cycle Funds - LC 50 or LC 25 under 'Auto Choice'. If no choice is provided, the contributions will be distributed among the default Pension Funds and investment pattern selected by the Government.
5	7&8	FATCA & CRS Declaration/ Signature by Applicant	Clarification/Guidelines on filling details if applicant residence for tax purposes in jurisdiction(s) outside India: • Jurisdiction(s) of Tax Residence: Since US taxes the global income of its citizen, every US citizen of whatever nationality, is also a resident for tax purpose in USA. • Tax identification Number (TIN) : TIN need not be reported if it has not been issued by the jurisdiction. However, if the said jurisdiction has issued a high integrity number with an equivalent level of identification (a "Functional equivalent"), the same may be reported. Examples of that type of number for individual include, a social security/insurance number, citizen/personal identification/services code/number and resident registration number). • In case applicant is declaring US person status as 'No' but his/her Country of Birth is US, document evidencing Relinquishment of Citizenship should be provided or reasons for not having relinquishment certificate is to be provided. • In case applicant is declaring US person status as 'Yes', provide PAN and 'father name' in addition to details required under section 9 of form. • In case the applicant is unable to affix signature, Left Thumb Impression in case of male and Right Thumb Impression in case of female should be affixed and in case there is no hands, toe impression of the applicant to be provided. The thumb / toe impression should be attested by two persons, one of whom should be the designated nodal officer attesting the same under his/her official seal and stamp.

General Information for Subscribers

- The Subscriber can obtain the status of his/her application from CRA and respective Nodal Office.
- Subscribers are advised to retain the acknowledgement slip signed/stamped by the designated respective nodal office where they submit the application.
- For more information/clarifications, contact CRA: Website:
<https://npscra.nsdl.co.in/>

Address-

Protean eGov Technologies Limited 1st Floor, Times Tower, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg,
Lower Parel, Mumbai - 400 013

Tel. 020 6906 6906 Fax (022) 2495 2594/ 2499 4974

Toll-Free Number For Registered Subscriber (PRAN is Mandatory)

For NPS Subscriber – 1800 2100 080

For NPS Nodal Officers - 1800 2100 081

Annexures-SubscriberRegistrationFormforGovernmentSectorapplicants(Tickandfillapplicable annexure below)**Annexure I- Print PRAN Card in Hindi (Fill the details in Devanagari script)**

Applicant's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Father/Mother's First Name	
Middle Name	
Last Name	

Annexure II-If Alphabets of name exceeded the space provided on page 1of the application form

Applicant's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Father's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Mother's First Name	
Middle Name	
Last Name	

Form A2

Exercise of Option by an eligible State Government employee presently subscribed to National Pension System (NPS) for being covered under Unified Pension Scheme (UPS)

I,.....Son/Daughter of Mr./Mrs.....being
a subscriber

Of NPS as on 01/04/2025 with permanent retirement account number (PRAN).....,having
read and fully

Understood the provisions of Unified Pension Scheme (UPS) as notified by the state Government
vide notification F.No. 283120/xxvii(10)/2025-E-77101/2024, dated 18.03.2025 in sequence of
Central Government vide notification F.N. FX-1/3/2024-PR, Dated 24.01.2025 and PFRDA
(Operationalisation of Unified Pension Scheme under National Pension System) Regulations, 2025
as amended from time to time, and being eligible to opt for Unified Pension Scheme, do hereby
exercise the option to be covered under Unified Pension Scheme (UPS).

Further, I here by acknowledge that this option exercised by me shall be final and irrevocable.

I authorize the CRA, NPS Trust or any other entity connected with UPS to collect and share
data/detail of my necessary personal information for the purpose of the said scheme regulated under
the PFRDA Act, 2013 and the relevant regulations notified there under

Date:.....

Place:.....

Signature of Subscriber

Name:.....

(To be filled and certified by the DDO based on Service records)

Employment Details (At the time of exercise of UPS option)	
Employee Code/ID	
Date of commencement of qualifying service (Qualifying Service as defined in Regulation 2(k) read with Regulation 13)	
Current month Basic Pay	
Non-Practicing Allowance (NPA), if applicable	
Schedule date for next increment	
Signature & Name of DDO	Signature & Name of PAO
DDO Reg No.	PAO Reg No.
Date: _____ Place: _____	Date: _____ Place: _____
Note/Instruction:	

- The duly signed copy of this Form shall be kept by DDO in employee's service record and a copy of the same shall be provided to the employee for his record.
- DDO shall put the Head of Office verified data in the Central Record Keeping System and in case of physical submission of form by the subscriber, the DDO shall upload a copy of this duly signed option form. PAO shall authorize and approve the option exercised by the subscriber in the CRA system through their login.