



Department of Social Security and Women & Child Development / ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਸਤਰੀ ਤੇ ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਵਿਭਾਗ

**Application For Old Age Pension / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲਈ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ**

Government Fee: Rs. 0  
Facilitation Charges: Rs 0

For Official Use Only/ ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ

Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ:	Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ
Name of Block & Tehsil/ਬਲਾਕ/ ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ	

**Part – 1 Beneficiary's Details**      **1. Fields marked with asterisk (\*) are mandatory**      **2. Fill the details under this section in English**

Personal Data of Person availing Old age pension / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ				Self-Attested Photo of Beneficiary / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ ਤਸਦੀਕ ਫੋਟੋ (Live Photo to be Captured while submission of application)
1. Name / ਨਾਂ *				
2. Father Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *				
3. Date of Birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ *	Age / ਉਮਰ:			
4. Gender / ਲਿੰਗ *	Male/ ਮਰਦ <input type="checkbox"/>	Female/ ਔਰਤ <input type="checkbox"/>	Transgender / ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ <input type="checkbox"/>	
5. Marital Status / ਵਿਆਹ ਬਾਰੇ *	Married <input type="checkbox"/> ਵਿਆਹਿਆ ਹੋਇਆ	Unmarried <input type="checkbox"/> ਅਣਵਿਆਹੇ	Divorced <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕਸੁਦਾ	
		Separated <input type="checkbox"/> ਵੱਖਰੇ ਰਹਿੰਦੇ	Widowed <input type="checkbox"/> ਵਿਧਵਾ	
6. Spouse Name / ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ * (Only in case of Married, Separated and Widowed)				
7. Mobile Number / ਮੋਬਾਈਲ ਨੰ. *	Email ID:			
8. Region / ਖੇਤਰ *	Rural / ਪੇਂਡੂ <input type="checkbox"/>	Urban / ਸ਼ਹਿਰੀ <input type="checkbox"/>		
9. Permanent Address / ਪੱਕਾ ਪਤਾ*				
10. PIN Code / ਪਿਨ ਕੋਡ*	11. Sub District/Tehsil / ਤਹਿਸੀਲ *			
12. District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *	13. District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *			
14. Village / ਪਿੰਡ (In case of Rural Region only / ਕੇਵਲ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਵਾਲੇ ਭਰਨ)*				

**Part – 2 Service Details**

Application Details of Person availing Old Age Pension / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਰਜੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
1. Annual Income from all sources* (In Rs.)	
2. Reservation category / ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀ *	<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> ST
3. Aadhar Card No. / ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ *	
4. Application Processing Office / ਅਰਜੀ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦਫਤਰ *	CDPO Office / ਕੇਵਲ ਬਲਾਕ ਭਲਾਈ ਦਫਤਰ:
5. Application Verification Office / * ਅਰਜੀ ਆਨਲਾਈਨ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦਫਤਰ*	ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਲਈ → EOMC Office (In case of Urban Area Only): _____ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਲਈ → Tehsil/Sub Tehsil (In case of Rural Area Only): _____

**Part – 3 Bank Details**

Bank Details of Person availing Old age pension / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
1. Bank Name / ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ *	
2. IFSC Code / ਆਈ. ਐਫ. ਐਸ. ਸੀ. ਕੋਡ *	
3. Branch Name and Address / ਬ੍ਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ *	
4. Account Number / ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ *	



**Part-4 List of Required Documents**

SN	Name of Documents	Whether Mandatory / Optional
1.	First page of Passbook	<b>Mandatory</b>
2.	Proof of Age Certificate (Voter Card / Voter List / Matriculation certificate / Certificate from Registrar Birth & Death / Aadhar Card / Driving License / Passport)	<b>Mandatory</b>
3.	ID cum Address proof (Driving License / Passport / Voter Card / Aadhar Card)	<b>Mandatory</b>
4.	Self Declaration (ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ)	<b>Mandatory</b>
5.	<b>Rural Area:</b> Land Report from Patwari <b>Urban Area:</b> Property verification from EOMC	<b>Mandatory</b>

ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਛੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਛੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

I Solemnly declare that the information provided as above and in attached documents is correct as per my belief and no information has been hidden in this. I am aware of the fact that if any of the information provided by me is proved incorrect/wrong then I can be punished in the court of law as per the provisions in the relevant Acts/rules/notifications and depending upon this wrong information, all the benefits provided by government to me shall also be stopped immediately.

ਮਿਤੀ:/Dated:

ਬਿਆਨਕਰਤਾ/Declarant

Citizen's Signature / Thumb Impression