



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 ਬਾਲ 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 / ਪਾਸਬੁੱਕ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਨੇ ਦੀ ਕਾਪੀ	Mandatory
2.	Date of Birth Proof of Person who wants to avail Old age pension / ਬੁਢਾਪਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ (Voter Card / Voter List / Matriculation certificate / Certificate from Registrar Birth & Death / Aadhar Card) Note: In case Birth Certificate is provided as Date of Birth proof then ID cum Residence proof of old age person also needs to be provided (Driving License / Passport / Voter Card / Aadhar Card)	Mandatory
4.	Self Declaration (ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ)	Mandatory

ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ 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 ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੋਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ 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



ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਵੈ
ਤਸਦੀਕ ਤਸਵੀਰ

Self Declaration / ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ

ਮੈਂ ਪੁੱਤਰ / ਪੁੱਤਰੀ /ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ

ਵਾਸੀ.....ਤਹਿਸੀਲ

ਜਿਲ੍ਹਾ ਦਾ / ਦੀ / ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹਲਫ਼ ਨਾਲ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ :-

1. ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਦਾ ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ।
2. ਮੈਂ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਨੌਕਰੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
3. ਮੇਰਾ ਕੋਈ ਸਵੈ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।
4. ਮੇਰੀ 2.5 ਏਕੜ ਨਹਿਰੀ / ਚਾਹੀ ਜਾਂ 5 ਏਕੜ ਤੋਂ ਵਧ ਬਰਾਨੀ / ਸੋਮ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਜਮੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
5. ਮੇਰੀ ਕੁਲ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ 60,000/- ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਵਿਆਜ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਮਦਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
6. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਤਰਾਂ ਦੀ ਵਪਾਰਕ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
7. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 200 ਵਰਗ ਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵਧ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਮਕਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
8. ਮੈਂ ਆਮਦਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਅਦਾ ਕਰਦਾ।
9. ਮੈਂ ਵੈਟ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
10. ਮੈਂ ਪ੍ਰੋਫ਼ੇਸ਼ਨਲ ਟੈਕਸ ਦਾਤਾ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
11. ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ, ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਅਕਾਊਂਟ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਚਾਣ, ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।
12. ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਵਾ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਤੱਥ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਗਲਤ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।
13. ਇਸ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਾਂਗਾ/ਰੱਖਾਂਗੀ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਈਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚੋਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਬਿਆਨਕਰਤਾ

ਘੋਸ਼ਣਾ:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੜੀ ਨੰ:12 ਅਨੁਸਾਰ ਫਾਈਲ ਸਾਂਭਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਸਰੀ (summarily) ਤੋਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।



ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
Government of Punjab

ਮਿਤੀ:-

ਬਿਆਨਕਰਤਾ