

SELF DECLARATION

- I give consent to the use of the Aadhaar No. for authenticating my identity for social security pension.
- Presently, I am receiving following pension(s) from Central Govt. / State Govt. / Local Administration / Govt. Aided Organization (in case the Applicant is receiving pension from any other source) [Please tick (√) appropriate box]:-

NSAP Old Age Pension NSAP Widow Pension NSAP Disability Pension

Old Age Pension Widow Pension Lok Prasar Prakaalpa

Fisherman's Old Age Pension Farmers Old Age Pension Artisan/Weaver Old Age Pension

Pension of retired Govt. Employee/family pension

Date:

(Signature of Applicant)

(If the Disability Pension applicant is unable to sign his/her name, signature may be done by guardian on behalf of the applicant)

Acknowledgement

Received one Disability Pension application from (Name),
son/daughter/wife of (Father/Mother/Guardian/Husband's name).....(address)
on (date).

(Signature of Receiving Officer)

Consent for AADHAR Authentication

I, the holder of Aadhaar number hereby 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 “Disability Pension” database authentication and also informed that my biometrics will not be stored/shared and will be submitted to CIDR only for the purpose of authentication.

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 কল্যাণ 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 কল্যাণ বিভাগ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার আমাকে বলেছে যে শুধুমাত্র " প্রতিবন্ধী ভাতা " ডাটাবেস প্রমাণীকরণের উদ্দেশ্যেই আমার পরিচয় ব্যবহার করা হবে এবং আরও বলেছে যে আমার বায়োমেট্রিক সংরক্ষণ করা হবে না/কাউকে দেওয়া হবে না, এবং শুধুমাত্র প্রমাণীকরণের উদ্দেশ্যে CIDR-এ জমা দেওয়া হবে।

আধার নম্বর ধারকের স্বাক্ষর / আমার সম্মতি আছে
আবেদনকারীর নাম: