

AADHAAR ENROLMENT / CORRECTION FORM

आधार नोंदणी/दुरुस्ती प्रपत्र

Aadhaar Enrolment is free and voluntary. Correction within 96 hours of enrolment is also free. No charges are applicable for form and Aadhaar Enrolment. In case of correction provide your EID, Name and only that field which needs correction. / आधार नोंदणी ही मोफत आणि स्वैच्छिक आहे. नोंदणी केल्यानंतर 96 तासांच्या आत दुरुस्ती केल्यास ती मोफत आहे. आधार प्रपत्र आणि नोंदणीसाठी शुल्क लागू नाही. दुरुस्ती करायची असल्यास तुमचा ईआयडी, नाव आणि फक्त ज्यात सुधारणा करायची आहे तो रकाना द्या.

In case of correction provide your EID No here: / दुरुस्ती करायची असल्यास तुमचा ईआयडी क्रमांक येथे द्या: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | dd |mm|yyyy|hh:mm:ss|

Please follow the instructions overleaf while filling up the form. Use capital letters only. / कृपया प्रपत्र भरताना मागील पानावरील सूचनांचे पालन करा. फक्त ठळक अक्षरांचा उपयोग करा.

1.	Pre-Enrolment ID: / नोंदणीपूर्व आयडी :	2.	NPR Receipt/TIN Number: / एनपीआर पावती/टीआयएन क्रमांक:
3.	Full Name: / संपूर्ण नाव:		
4.	Gender / लिंग: Male / पुरुष () Female / स्त्री () Transgender / ट्रान्सजेंडर ()	5.	Age / वय: Yrs / वर्ष OR/ किंवा Date of Birth / जन्मतारीख: Declared / घोषित () Verified / पडताळणी केलेली ()
6.	Address / पत्ता: C/o / द्वारा () D/o / ची मुलगी () S/o / चा मुलगा () W/o / ची पत्नी () H/o / चा पती () Name / नाव		
	House No/Bldg./Apt / घर क्रमांक/इमारत क्रमांक/अपार्टमेंट	Street/Road/Lane / रस्ता/मार्ग/गल्ली	
	Landmark / महत्त्वाचे ठिकाण	Area/locality/sector / विभाग/ठिकाण/क्षेत्र	
	Village/Town/City / गाव/शहर	Post Office / डाकघर	
	District / जिल्हा	Sub-Division / उप विभाग	State / राज्य
	E mail / ई-मेल	Mobile No / मोबाईल क्रमांक	PIN CODE / पिन कोड

7.	Details of / यांचा तपशिल: Father / वडिल () Mother / आई () Guardian / पालक () Husband / पती () Wife / पत्नी () For children below 5 years Father/Mother/Guardian's details are mandatory. Adults can opt to not specify this information, if they cannot/do not want to disclose / 5 वर्षांहून कमी वयाच्या मुलांसाठी वडिल/आई/पालकांचा तपशिल बंधनकारक आहे. प्रौढ व्यक्तींना ही माहिती उघड करता येत नसेल/त्यांना ती उघड करायची नसेल तर तसा पर्याय त्यांना निवडता येईल.		
	Name / नाव		
	EID/Aadhaar No: / ईआयडी/आधार क्रमांक: dd mm yyyy hh:mm:ss		

8.	I have no objection to the UIDAI sharing information by me to the UIDAI with agencies engaged in delivery of welfare services. / मी यूआयडीएआय यांना दिलेली माहिती त्यांनी आरोग्य सेवा देणाऱ्या संस्थाना देण्यास माझी काही हरकत नाही. Yes / होय () No / नाही ()		
----	---	--	--

9.	Select One of the below (OPTIONAL) (This data cannot be corrected after Enrolment) / खालील पैकी एकाची निवड करा (वैकल्पिक) (नोंदणीनंतर ह्या माहितीत सुधारणा करता येणार नाही)		
	<input type="checkbox"/> I want the UIDAI to facilitate opening of a new Bank/Post Office Account linked to my Aadhaar Number and have no objection to sharing my information for this purpose. / माझ्या आधार क्रमांकाशी संलग्न नविन बँक /पोस्ट कार्यालय खाते उघडण्यास यूआयडीएआयची मदत व्हावी अशी माझी इच्छा आहे आणि ह्यासाठी माझी माहिती देण्यास माझी काही हरकत नाही.		
	<input type="checkbox"/> I have no objection to linking my present bank account provided here to my Aadhaar Number / माझा येथे देण्यात आलेला सध्याचा बँक खाते क्रमांक आधार क्रमांकाशी संलग्न करण्यास माझी काही हरकत नाही.		
	State / राज्य :	Bank Name/Branch / बँकेचे नाव/शाखा :	
	IFSC Code / आयएफएससी कोड :	Account No. / खाते क्रमांक :	

Verification Type / पडताळणीचा प्रकार: Document Based / आधारभूत () Introducer Based / परिचयकर्ता द्वारे () Head of Family / कुटुंब प्रमुख () Select only one of the above. Select introducer or Head of Family only if you do not possess any documentary proof of identity and/or address. Introducer and head of family details are not required in case of Document based Verification. वरील पैकी एकाची निवड करा. तुमच्यापाशी ओळख आणि/किंवा पत्त्याचा दस्तऐवजांचा पुरावा नसल्यासच फक्त परिचयकर्ता किंवा कुटुंब प्रमुखाची निवड करा. दस्तऐवजानुसार पडताळणी केली जाणार असल्यास परिचयकर्ता किंवा कुटुंब प्रमुखाच्या तपशिलाची गरज नाही.			
--	--	--	--

10.	(Write name of the documents produced. Refer back side of this form for list of valid document) / दस्तऐवजांवर आधारित (सादर करण्यात आलेल्या दस्तऐवजांची नावे नमूद करावीत. वैध दस्तऐवजांसाठी ह्या प्रपत्राच्या मागील बाजूला पहा).		
	a. POI / ए. पीओआय	b. POA / बी. पीओए	
	c. DOB / सी. जन्म तारीख (Mandatory in case of verified Date of Birth) / (जन्मतारीखेची पडताळणी केल्यास बंधनकारक)	d. POR / डी. पीओआर	

11.	Introducer's Aadhaar No. परिचयकर्ता द्वारे नोंदणी केली असल्यास - परिचयकर्त्याचा आधार क्रमांक	For HoF Based - Details of / कुटुंबप्रमुखाद्वारे नोंदणी केली असल्यास - यांचा तपशिल: Father / वडिल () Mother / आई () Guardian / पालक () Husband / पती () Wife / पत्नी () HoF's Eld/Aadhaar No. / कुटुंबप्रमुखाचा ईआयडी/आधार क्रमांक : dd mm yyyy hh:mm:ss
-----	---	--

I hereby confirm the identity and address of _____ as being true, correct and accurate.
मी ह्याद्वारे खात्री देत आहे की _____ यांची ओळख आणि पत्ता, खरा, अचूक आणि बरोबर आहे.

Introducer/HoF's Name: परिचयकर्ता/कुटुंबप्रमुखाचे नाव:	Signature of Introducer/HoF परिचयकर्ता/कुटुंबप्रमुख यांची स्वाक्षरी
---	--

Consent / संमती
I confirm that information (including biometrics) provided by me to the UIDAI and the information contained herein is my own and is true, correct and accurate.
मी खात्रीपूर्वक नमूद करत आहे की, मी यूआयडीएआय यांना दिलेली माहिती (बायोमेट्रिक्ससह) आणि येथे असलेली माहिती माझी स्वतःची असून ती खरी, अचूक आणि बरोबर आहे.

Applicant's signature/Thumbprint
अर्जदाराची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

Verifier's Stamp and Signature: / पडताळणी करणाऱ्याचा शिक्का आणि स्वाक्षरी:
(Verifier must put his/her Name, if stamp is not available) / (शिक्का उपलब्ध नसल्यास, पडताळणी करणाऱ्या व्यक्तीने त्याचे/तिचे नाव लिहिलेच पाहिजे)

To be filled by the Enrolment Agency only:
फक्त नोंदणी करणाऱ्या एजन्सीने भरावे:

Date & time of Enrolment: _____
नोंदणीची तारीख व वेळ: _____