LOAN FORM
ఋణ ధరఖాస్తు

Form No. 29
నమూనా నెం. 29

Inward No.
అంతర్గా నెం.

APGLI

Office Use Only
కార్యాలయపు ఉపయోగార్థం

DIRECTORATE OF INSURANCE
డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్

GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము, ఆంధ్ర ప్రదేశ్

HYDERABAD, Andhra Pradesh
హైదరాబాద్

District Insurance Office : __________
జిల్లా బీమా కార్యాలయం : __________

APPLICATION FOR LOAN
ఋణము కొరకు దరఖాస్తు

Policy No. పాలసీ నెం. [ ]

1. **Name of the Subscriber** చందాదారుని పేరు

2. **Father's Name** తండ్రి పేరు

3. **Designation** హోదా

4. **Date of Birth** పుట్టిన తేది
(**As per Service Register**)
సర్వీస్ రిజిష్టర్ ప్రకారం

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

5. **Office where he is employed** ఉద్యోగి పని చేయుచున్న కార్యాలయం పేరు

D. D. O. Code డి. డి. ఓ. కోడ్

6. **The Amount of Loan applied for** దరఖాస్తు చేసుకొన్న ఋణ మొత్తం ₹

7. **The Number of Instalments in which the Loan is proposed to be repaid** (√)
(Not exceeding 48, according to Rule 46)
ఋణ మొత్తం తిరిగి చెల్లించదలచిన ప్రతిపాదిత వాయిదాల సంఖ్య (నియమావళి 46 ప్రకారం 48 వాయిదాలకు ంచరాదు)

12	24	36	48

8. **Basic Pay** మూల వేతనం ₹ [ ] **Pay Scale** జీతపు స్కేలు ₹ [ ]

9. **Gross Salary** ₹ జీతము మొత్తం [ ] **Total Deductions** ₹ మొత్తం తగ్గింపులు [ ] **Net Salary** ₹ నికర జీతం [ ]

10. **Monthly Premium** నెలసరి ప్రీ యము మొత్తం ₹

11. **Name of the Bank where Payment of Loan is desired**
రుణ మొత్తము చెల్లింపు కోరుచున్న బ్యాంక్ పేరు

Branch Name బ్రాంచి పేరు

IFS CODE ఐ ఎఫ్ యస్ కోడ్

Bank Account No. బ్యాంకు ఖాతా నెంబరు

(Contd – 2)

12. **Employee I. D. No.**	ఉద్యోగి ఐడి నెంబరు	
13. **Aadhar Card No.**	ఆధార్ కార్డ్ నెంబరు	
14. **Mobile No.**	మొబైల్ నెంబరు	
15. **E – Mail of Policyholder**	పాలసీదారుని ఈ - మెయిల్	
16. **Mobile No. of Drawing and Disbursing Officer**	ఆహరణ మరియు బట్వాడ అధికారి మొబైల్ నెంబరు	
17. **E – Mail of Drawing and Disbursing Officer**	ఆహరణ మరియు బట్వాడ అధికారి ఈ - మెయిల్	

I hereby declare that the particulars stated above are true and correct.

పై తెలిపిన వివరాలు, సరైనవేనని యిందుమూలముగా ధృవీకరించుచున్నాను.

I hereby authorise the Director of Insurance, Government of Andhra Pradesh to pass orders to effect recoveries of Loans and Interest from my salary in the manner as may be prescribed by him in accordance with the Rules of APGLI Fund.

జీవిత బీమా శాఖ నియమాల ప్రకారం, బీమా శాఖ డైరెక్టరు నిర్దేశించిన రీతిలో వడ్డీతో పాటు ఋణ మొత్తాన్ని నా జీతం నుండి తిరిగి వసూలు చేసేందుకై తగు ఉత్తర్వులు జారీ చేయడానికి ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వ బీమా శాఖ డైరెక్టరుకు అధికారమిస్తున్నాను.

Date :
తేది ః

Signature of Applicant
దరఖాస్తుదారుని సంతకము

It is certified that the particulars stated in the above application are correct to the best of my knowledge and belief and the above Signature of Sri ____________________ is signed in my presence. He obtained a Loan of ₹ ________________ from APGLID out of which ₹ _______________ is still outstanding.

పై దరఖాస్తులో తెలిపిన వివరాలు నాకు తెలిసినంతవరకు మరియు విశ్వసించిన మేరకు సరైనవేనని యిందుమూలముగా ధృవీకరించుచున్నాను. శ్రీ ______________________ పై దరఖాస్తు పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారు. ఈయన బీమా శాఖ నుండి గతంలో ₹ ______________________ ఋణము పొందివున్నారు. ఈ మొత్తము నుండి ₹ ______________________ యింకా చెల్లించవలసివున్నది.

Signature of Drawing and Disbursing Officer with Seal

ఆహరణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము కార్యాలయ ముద్రతో

Station :
స్థలము ః

Date :
తేది ః

Name :
(In Block Letters)
పేరు ః

(Contd – 3)

₹ 1/-

Revenue Stamp
రెవెన్యూ స్టాంప్

STAMP RECEIPT
రశీదు

Note : If the Amount exceeds ₹ 5,000/-, Revenue Stamp shall be affixed.
గమనిక ః పైకం ₹ 5,000/- లకు □ంచినట్లయితే స్టాంపు అతికించాలి

Policy No. ____________
పాలసీ నెంబరు ః ____________

I ________________________ have received a sum of ₹ ________________ (Rupees ____ Only) from Directorate of Insurance, Andhra Pradesh, Hyderabad vide Cheque / D. D. / Online Payment No. ____________________ dated : _______________ towards sanction of Loan / Settlement of Claim against my Policies.

శ్రీ / శ్రీమతి ________________________ అను నేను జీ□త బీమా శాఖ డైరెక్టరేటు, హైదరాబాదు వారి నుండి ₹ _________________ (రూపాయలు ____ మాత్రమే) తేది ః ________________________ నెంబరు ________________________ గల చెక్కు / డి. డి. / ఆన్ లైన్ పేమెంట్ ద్వారా అందుకొన్నట్లు ఇందుమూలముగా రశీదు అందచేస్తున్నాను.

Signature
సంతకము

I hereby certify that the above Signature of Sri / Smt ___________________________________ is made in my presence.

శ్రీ / శ్రీమతి ____ చేసిన పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారని ధృ□కరించుచున్నాను.

Station :
స్థలము ః

Signature of Drawing and Disbursing Officer with Seal
ఆహరణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము కార్యాలయ ముద్రతో

Date :
తేది ః

Name :
పేరు ః

Designation :
హోదా ః