കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

ട്രഷറി സേവിങ്സ് ബാങ്ക് - വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗത്തിലുള്ള ഫാറങ്ങൾക്ക് പകരം ഭേദഗതി വരുത്തിയ/ പുതുതായി അവതരിപ്പിച്ച ഫാറങ്ങൾ ട്രഷറി ഇടപാടുകൾക്ക് ഉപയോഗത്തിൽ വരുത്തുന്നതിന് അനുമതി നൽകി - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ധനകാര്യ (സ്ട്രീംലൈനിംഗ്) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(അച്ചടി)നം.25/2023/ധന **തീയതി, തിരുവനന്തപുരം, 21/03/2023**

പരാമർശം:- 1. സ.ഉ.(സാധാ) നം.5979/18/ധന., തീയതി 12.07.2018.

2. സ.ഉ.(സാധാ) 53/2016/ധന., തീയതി 25/04/2016.

3. ട്രഷറി ഡയറക്ടറുടെ 14/10/2022-ലെ 379/2020/F2-Try നമ്പർ കത്ത്.

ഉത്തരവ്

കേരള ട്രഷറി കോഡ് വാല്യം-II, അനുബന്ധം-3, ചട്ടം 15-ലാണ് നിക്ഷേപകരുടെ നാമനിർദ്ദേശത്തെക്കുറിച്ച് (Nomination by Depositors) പ്രതിപാദിക്കുന്നത്. ടി ചട്ടപ്രകാരം നാമനിർദ്ദേശം സമർപ്പിക്കേണ്ടത് എസ്.ബി. ഫോം നമ്പർ 22-ലാണ്. പരാമർശം 1 ഉത്തരവ് പ്രകാരം എസ്.ബി ഫാറം നമ്പർ 22 ഒഴിവാക്കി, പുതുതായി നോമിനേഷൻ സമർപ്പിക്കുന്നതിന് ഏകീകൃത ഫാറം ആയ എസ്.ബി ഫാറം നമ്പർ 1 ഉപയോഗിച്ച് വരികയാണ്. പരാമർശം 2 പ്രകാരം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന KYC ഫാറത്തിൽ നോമിനികൾ ആരൊക്കെയാവാം എന്നത് സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ചേർക്കേണ്ടതുണ്ട്. KYC-ലെ നോമിനിയും നോമിനേഷൻ ഫോറം ആയ എസ്.ബി ഫോം 1/ ഫോം നമ്പർ 22 (പഴയത്) എന്നിവയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന നോമിനിയും രണ്ട് വ്യക്തികളാണെങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ മരണശേഷം രണ്ട് പേരും ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആയത് നിയമ വ്യവഹാരങ്ങൾക്ക് ഇടയാകും. ആയതിനാൽ, വ്യക്തിഗത KYC ഫോറത്തിൽ നോമിനികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ചേർക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള അനുമതി നൽകണമെന്ന് പരാമർശം 4-ലെ കത്ത് പ്രകാരം ട്രഷറി ഡയറക്ടർ അപേക്ഷിച്ചിരുന്നു.

2. സർക്കാർ ഇക്കാര്യം വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ട്രഷറി സേവിങ്സ് ബാങ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചുവടെക്കാണുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്കായി നിലവിലുള്ള ഫാറങ്ങൾക്ക് പകരം അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള ഫാറങ്ങൾ ട്രഷറി ഇടപാടുകൾക്ക് ഉപയോഗത്തിൽ വരുത്തുന്നതിന് അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ക്രമ നം.	ആവശ്യം	ഉപയോഗത്തിൽ വരുത്തിയ ഫോം
1.	ട്രഷറി സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കുന്നതിനും നോമിനേഷൻ സമർപ്പിക്കുന്നതിനും	SB Form No.1
2.	KYC (Individual)	SB Form No.1(A)
3.	KYC (Institution)	SB Form No.1(B)
4.	ടി.എസ്.ബി അക്കൗണ്ടുകൾക്ക് ഇന്റർനെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് സൗകര്യം അനുവദിക്കുന്നതിന്	SB Form No.1 (C)
5.	പുതിയ നോമിനികളെ ഉൾപ്പെടുത്തുക, നിലവിലുള്ള നോമിനികളിൽ വ്യത്യാസം വരുത്തുക, റദ്ദാക്കുക	SB Form No.1 (D)

3. ഇ-ടി.എസ്.ബി അക്കൗണ്ടുകൾക്ക് നോമിനിയെ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ലാത്തവർ എസ്.ബി.ഫോം നമ്പർ 1-ൽ നോമിനിയുടെ വിവരങ്ങൾ അടിയന്തരമായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

4. ഉചിതമായ ഭേദഗതികൾ കേരള ട്രഷറി കോഡിൽ പിന്നീട് വരുത്തുന്നതായിരിക്കും.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം,
സുരേഷ് കുമാർ ഒ.ബി.,
ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി (ധനകാര്യം).

പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ&ഇ) കേരള, തിരുവനന്തപുരം.
അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഓഡിറ്റ്-II) കേരള, തിരുവനന്തപുരം.
ട്രഷറി ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം.
എല്ലാ ജില്ലാ ട്രഷറി/സബ് ട്രഷറി ഓഫീസർമാർക്ക് (ട്രഷറി ഡയറക്ടർ മുഖാന്തിരം).
നോഡൽ ഓഫീസർ, www.finance.kerala.gov.in
സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ / ഓഫീസ് കോപ്പി (E 1601941).

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം,

Manju C

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ.

S.B FORM No.1

GOVERNMENT OF KERALA

Treasury Savings Bank

(Rule 15, 44, 53, 57, 67)

അനുബന്ധം.

Application to open an Account for (Tick the category applicable)

☐ TSB ☐ STSB ☐ PTSB ☐ TSA ☐ TPA ☐ JPTSB ☐ *TFD

Nature of Account ☐ Single ☐ E/S ☐ Mutually Signed ☐ Multiple

Customer ID ☐

Please use **CAPITAL LETTERS** *only (self attested copy of any of the ID proof mentioned in the KYC is necessary)*

Name(s) in full	
House name/Flat No.	
Landmark	
Post Office with Pincode	
District and State	
Object (in the case of Public Account)	
Name of Pledgee (in the case of Security Account/Term Deposit for pledging) see overleaf	
Purpose for which the security is offered	

Whether 15G/H for IT exemption filed (annual submission is required, if availing the benefit in future also)	☐ Yes ☐ No

TERM DEPOSIT (Fixed Deposit)

*Single/joint *TSB account including the name of depositor is mandatory for opening of TFD account*

Amount (in words & figures)	Rs.
Period & rate of interest	
TSB a/c No. For interest crediting*	

NOMINATION (limited to four individuals only)

I/We .... hereby nominate the person(s) mentioned below to whom to the exclusion of all other persons in the event of my death the amount standing to my credit in .... (name of Scheme) at the time of my death would be payable.

Sl. No.	Name of nominee and relationship	Aadhar No. of nominee	Name and address of Nominees	Share %	Date of birth	Nature of entitlement Trustee or owner
1						
2						
3						
4						

As the nominee(s) at serial No(s) .... specified above is/are minor(s), I appoint Shri/Smt .... S/o, D/o, W/o .... address .... to receive the sum due under the said account in the event of my death during the minority of nominee(s)

1. Signature of witness Name Address	2. Signature of witness Name Address	Signature Thumb impression of applicant/Guardian

Thumb impression of the depositor(s) should be attested by a person known to the concerned Treasury Officer.

Place

Date

DECLARATION

1. I/We hereby declare that, the savings bank rules have been read by me/us and that I/We accept them as binding upon me/us.
2. I/We further declare that, I/We have no TSB Account opened by me/us on my/our on behalf at any time, at any other Treasury.
3. I/We declare that, I/We have no account on behalf of a minor/lunatic at any other treasury savings bank.
4. I/We declare that, the minor was born on ....
5. I/We hereby undertake not to make any claim on the treasury savings bank for the principal or any interest thereon except with the express written sanction of .... (here enter the name of pledgee) .... to whom the security is hereby pledged nor to object to the payment by the Bank of the whole or part of the principal or interest to the said office on his claiming it.
6. I/We hereby declare the person(s) nominated are entitled to receive after my death the balance amount to the credit of my account.
7. I/We understand that, if I/We request repayment of term deposit before maturity, the repayment would be on forfeiture of percentage of interest fixed by the Government time to time unless the bank at its discretion agree to pay interest when such interest will be at the rate applicable to term deposit for the period of which the deposit has actually run.
8. I/We understand that, the present rate of forfeiture of interest for premature withdrawal of term deposit is one percent.

Station:

Date : Signature of the Applicant(s)

Account passbook/cheque book/Term Deposit Certificate may please be issued through the messenger Sri./Smt./Kum .... whose signature is attested below.

Dated signature of the messenger Signature of Applicant(s)/Depositor(s)

Received the account passbook/cheque book/Term Deposit Certificate

Signature of Applicant(s)/Depositor(s) / Messenger with date

FOR PLEDGED ACCOUNTS/DEPOSIT

Countersigned

Signature and official address with office seal of the **pledgee**

Name and dated signature of the official who canvassed the term deposit:- ....

FOR TREASURY USE ONLY

Application verified with KYC details and ID proof. Account opened

Account Type and Number

Nomination has been registered and details are entered in the Account Passbook/FD Certificate

Signature of Accountant (SB) Savings Bank Passing Officer

 Office Seal (signature with date)

S.B FORM NO.1 (A)
GOVERNMENT OF KERALA
Treasury Savings Bank

Recent Passport size photo

Know Your Customer (KYC) Form for Individual

(To be filled up by the customer)

Branch Treasury

Customer Details (to be filled in capital letters)

Name

Date of Birth | | | | Age

DD MM YYYY

Transgender Gender | Male | | Female | | Transgender |

Marital Status | Single | | Married | | Nationality |

Name of Father/Spouse

Identification Details (Furnish a copy of one vaild ID)*

AADHAR

PAN

Other ID's Specify ....

ID Number

If Govt. Employee PEN | | Department |

	Present Address (To be filled up in capital letters)	Permanent Address (To be filled up in capital letters)
House Name *		
Street/Locality*		
City*		
Name of Post Office*		
District*		
State*		
Pincode*		

Mobile No. of the Account Holder ______ Land Phone ______

If the Account Holder doesn't have personal Mobile No. then **Contact No.** ______

I .... do hereby declare that the information furnished above is true to the best of my knowledge and belief. I will immediately inform the Treasury if any changes occured there in.

Place :
Date :

Signature of the customer/Thumb impression

Thumb impression of the customer(s) should be attested by a person known to the concerned Treasury Officer.

<u>For the use of Treasury</u>

I have verified the KYC with the documents produced by the account holder and identified him/her.

Customer ID

Signature
Accountant
PEN

Signature
SB Passing Officer
PEN

*(Note: Columns marked * are mandatory)*

S.B FORM NO.1 (B)
GOVERNMENT OF KERALA
Treasury Savings Bank
Know Your Customer (KYC) Form for Institution
(*To be filled by the head of office*)

Customer ID	(to be assigned by the Treasury)	STSB/TPA/PD Account No.	

Branch Treasury	

Basic Details

Name of the Institution	

	A	B	C	D	E	F
Institution Type* (Tick necessary)	Govt Dept	LSGI	PSUs	Co-op Societies	Grant in aid institutions	Others

Office Name*	

TAN No*		PAN No:	

Office Address

House/Building Name*		Street/ Locality*	
City*		Post Office*	
Pin Code*		Office No (with STD code)	

Holder Status

Name of Officer In charge*	

Government Employee*	Yes	No	If Yes PEN	

Designation*	

Aadhaar No*		Mobile No	

E mail ID				
Charge	From		To	

I .... do hereby declare that the information furnished above is true to the best of my knowledge and belief.

Date: (Office Seal) Signature, Name & Designation

**Fresh KYC should be filed in the event of any change in the charge officer who operates the account.*

S.B FORM NO.1 (C)
GOVERNMENT OF KERALA
Treasury Savings Bank
APPLICATION FOR INTERNET BANKING

Name of Applicant (If Joint A/C First Holder)

Customer ID

Email Address

Phone (Mobile) No. *{Registered (personal) with the Treasury SB}*

9	1										

User name and password will be delivered to this Mobile No. only

Aadhar No.

Date of Birth (**Minor is not authorised to open on-line TSB Account)

MM DD YYYY

I/We want to get internet facility to my/our following Savings Bank account(s).

Account Details

Sl No.	Account Number (TSB, ETSB, PTSB)	Branch Treasury	Mode of Operation
			Single/Joint
			Single/Joint
			Single/Joint

I/We agree that the transactions executed over Online Treasury Savings Bank under my Username and Password will be binding on me. I am aware of cyber security related to online transactions.

I/We know that only *the first holder can use the net banking facility*, if the account is a joint one and the operating condition is Either or Survivor.

I/We declare that all particulars and information given in this application are ture, correct, complete and up to date in all respects.

Place:

Date: Signature/Signatures (if joint a/c)

For Treasury use only

The information provided are verified with the KYC details and found correct. Recommended to sanction the net banking facility to the account(s) mentioned above.

Accountant (SB) Savings Bank Passsing Officer

Application accepted/rejected.

Treasury Officer
(Signature with date)

S.B FORM NO.1 (D)
GOVERNMENT OF KERALA
Treasury Savings Bank

Application for cancellation/variation of nomination in TSB/TFD account.

Customer ID

Name(s) of Account Holder (In Capital Letters)

Sl. No.	TSB/PTSB/TFD Account Number

NOMINATION DETAILS (limited to four individuals only)

I/We being the depositor(s) or guardian of .... (name of the minor/person of unsound mind) hereby nominate the person(s) name below, to be recipient(s) of the amount standing at the credit of the above mentioned account in the event of death of my/our/minor's/person of unsound mind, before closure of the said account.

Sl. No.	Name(s) of nominee(s) and relationship	Full address(s) of Nominee(s)	Aadhar No. of nominee(s)	Share %	Date of birth of nominee in case of minor	Nature of entitlement Trustee or owner
1						
2						
3						
4						

As the nominee(s) at Serial No.(s) .... specified above is/are minor(s), I appoint Shri/Smt .... S/o, D/o, W/o .... address .... to receive the sum due under the said account in the event of my death during the minority of nominee(s)

The above nomination will have the effect marked below.

The nomination supersedes the previous nomination made in respect of the said account with Registration Number .... Dated ....

or

No nomination has been previously made in respect of the said account.

1. Signature of witness	2. Signature of witness	
Name	Name	Signature/ Thumb impression
Address	Address	of applicant/Guardian

Thumb impression of the depositor(s) should be attested by a person known to the concerned Treasury Officer.

Place:
Date :

FOR TREASURY USE ONLY

Above details updated and entered in the Account Passbook/FD Certificate

Signature of Accountant (SB)

Office Seal

Savings Bank Passing Officer
(Signature with date)