

राज्य पंजीयक आधार परियोजना, राजस्थान सरकार
सूचना प्रौद्योगिकी और संचार विभाग
आई.टी. भवन, योजना भवन परिसर, तिलकमार्ग, सी-स्कीम, जयपुर

F.NO: F8(415)/DoIT/Gen/21/Part-I /03513/2021


Jaipur, Date: 23/09/2021

अतिरिक्त निदेशक/सिस्टम एनलिस्ट /एसीपी,
जिला समस्त।

विषय :- नवीन दिशा-निर्देशों अनुसार आधार नामांकन ऑपरेटर ऑन बोर्डिंग के प्रस्तावों के साथ भिजवाए जाने वाले दस्तावेजों के कम में।

संदर्भ :- इस कार्यालय के द्वारा जारी पूर्व पत्र क्रमांक एफ8(415)/सू.प्रौ./सामान्य/21/पार्ट-1/02651/2021 दिनांक 29.07.2021

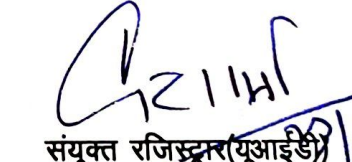
उपरोक्त विषयान्तर्गत पूर्व में जारी निर्देशों की निरंतरता में जिलों की सुविधा एवं मार्गदर्शन के लिए आधार नामांकन ऑपरेटर ऑन बोर्डिंग प्रक्रिया में प्रयुक्त होने वाले प्रपत्रों एवं आवश्यक दस्तावेजों की सूची सलग्न की जा रही है। जिलों के प्रस्ताव पूर्ण दस्तावेजों के साथ भिजवाना सुनिश्चित करें।



(विवेक कुमार)
विशेषाधिकारी (यूआईडी)

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, सू. प्रौ. सं. वि. जयपुर।
2. निजी सचिव, आयुक्त एवं विशिष्ट शासन सचिव, सू. प्रौ. सं. वि. जयपुर।
3. रक्षित पत्रावली।



संयुक्त रजिस्ट्रार(यूआईडी) 1/9/21.

The proposal from your District should be as per new guidelines where in it is clearly mentioned that LSP has no role for any recommendation & certification.

The person will be engaged as an operator and not as e-mitra kiosk owner. Any eligible person can apply. Please ensure to send your proposal with according the new guidelines all necessary formats send to you as per this office letter F8(415)DoIT/Gen/21/Part-1/02651/2021 on dated 29/07/2021 letter. The list of documents/formats is reiterated as below.

Category 1st: - Documents to be used/collected by Districts for selection of operators: -

1. Public notice regarding onboarding of operators (OF-1).
2. Eligibility criteria for operators (as per UIDAI) (OF-2).
3. Application form (OF-3).
4. District committee recommendation (OF-4).
5. Consent form (OF-5).
6. Undertaking by the applicant (OF-6).

Category 2nd: - Documents to be collected and to be forwarded to UID Cell for operators onboarding

1. District committee recommendation (OF-4).
2. Undertaking that the operators/supervisors was/were not suspended/dissociated due to corruption charges. (OF-7).
3. Undertaking by the applicant (OF-6).
4. E-Aadhaar card of operator having registered mobile no.
5. Pan card copy.
6. EA request form (as being sent earlier).
7. Government premises permission letter (as being sent earlier).
8. Verifier Related Documents (retired/working verifier form + Aadhaar card copy + PPO/Govt. ID copy) (as being sent earlier).
9. Operator/Supervisor exam pass certificate (as being sent earlier).
10. Excel sheet in prescribed format (.xlsx) along with signed PDF (as being sent earlier).
11. Forwarding Letter enclosing all the above documents under category 2nd, duly dispatched and signed by member secretary.

Enclosed: - As above.



आधार नामांकन ऑपरेटर ऑन बोर्डिंग हेतु सूचना

समस्त को एतद्द्वारा सूचित किया जाता है कि जिला..... की पंचायत समिति./नगरीय क्षेत्र..... केकार्यालय (प्रस्तावित सरकारी परिसर का नाम) में आधार नामांकन/अद्यतन केन्द्र स्थापित किया जाना प्रस्तावित है। उक्त केन्द्र पर आधार नामांकन एवं अद्यतन का कार्य करने हेतु रजिस्ट्रार (सूचना प्रौद्योगिकी एवं संचार विभाग) के अधीन नामांकन ऐजेंसी (राजकॉम्प इन्फोसिस्टम लिमिटेड) द्वारा एक ऑपरेटर को यूआईडीएआई नई दिल्ली से आधार (पंजीकरण एवं अपडेट) विनियम 2016 अनुसार कार्य हेतु आईडी/क्रिडेंशियल जारी कराया जाना भी प्रस्तावित है। जो भी पात्र व्यक्ति नामांकन ऑपरेटर के रूप में यूआईडीएआई नई दिल्ली एवं सूचना प्रौद्योगिकी एवं संचार विभाग, राजस्थान द्वारा निर्धारित निर्बन्धनों एवं शर्तों अनुसार कार्य करने का इच्छुक है वह निर्धारित प्रपत्र में दिनांकव समय.....तक ऑनलाइन/ऑफलाइन आवेदन कर सकता है। पात्रता एवं अन्य शर्तें जिले की वेबसाइटपर देखी जा सकती है।

सदस्य सचिव,
जिला स्तरीय समिति

प्रतिलिपि चस्पानगी एवं सूचना हेतु निम्न को प्रेषित है -

1. जिला कलेक्ट्रेट कार्यालय।
2. उपखण्ड कार्यालय.....।
3. तहसील कार्यालय.....।
4. पंचायत समिति कार्यालय.....।
5. नगर पालिका/नगर परिषद्.....।
6. जिला सूचना एवं जन सम्पर्क अधिकारी।
7. कार्यालय.....।

**आधार ऑपरेटर के लिए पात्रताएँ
(यूआईडीएआई, नई दिल्ली द्वारा निर्धारित)**

1. उम्र 18 वर्ष से अधिक हो।
2. शैक्षणिक योग्यता न्यूनतम 12 वीं उत्तीर्ण
3. कम्प्यूटर का बेसिक ज्ञान और अंग्रेजी और हिन्दी टाइपिंग का न्यूनतम ज्ञान।
4. विशिष्ट पहचान प्राधिकरण नई दिल्ली द्वारा प्राधिकृत टेस्टिंग एवं सर्टिफाईड एजेंसी से आधार ऑपरेटर/सुपरवाइजर का प्रमाण-पत्र धारक।
5. स्थानीय पंचायत समिति/तहसील/नगरीय क्षेत्र के निवासी को प्राथमिकता।
6. सुपरवाइजर हेतु अतिरिक्त पात्रता के रूप में उसे आधार नामांकन का पूर्व अनुभव होना आवश्यक होगा।
7. आधार नामांकन व अद्यतन हेतु आवश्यक संसाधन (कम्प्यूटर,लेपटॉप,स्कैनर, प्रिंटर, बायोमैट्रिक आईरिस व स्लैप स्कैनर, कैमरा सहित सम्पूर्ण किट) इच्छुक व्यक्ति के पास उपलब्ध होना।

आधार नामांकन ऑपरेटर हेतु आवेदन पत्र



आवेदक का नाम (श्री/श्रीमती/सुश्री).....

पिता/पति का नाम.....

उम्र.....शैक्षणिक योग्यता.....

आधार संख्या.....मोबाईल नम्बर.....

ई-मेल

पता (वर्तमान).....

पता (स्थायी).....

क्या पूर्व में ऑपरेटर के रूप में कार्य किया है.....
(यदि हाँ तो विवरण दे)

क्या ई-मित्र कियोस्क संचालक है.....
(यदि हाँ तो विवरण दे)

क्या वर्तमान में कहीं नियोजित है.....
(यदि हाँ तो विवरण दे)

(यूआईडीएआई द्वारा प्राधिकृत टेस्टिंग एवं सर्टिफाईंग एजेंसी द्वारा जारी आधार सुपरवाइजर/ऑपरेटर के प्रमाण-पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)

यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर अंकित तथ्य सही एवं सत्य है, यदि भविष्य यह असत्य पाये जाते हैं तो यह मेरी पूर्णतया जिम्मेदारी होगी।

स्थान —
दिनांक —

हस्ताक्षर

जिला स्तरीय समिति का अनुशंषा पत्र

जिला.....के आधार पंजीयन केन्द्र स्थापना एवं ऑपरेटर चिन्हिकरण हेतु गठित समिति द्वारा निम्न सरकारी परिसरों पर आधार पंजीकरण केन्द्र स्थापना हेतु निम्नांकित नामांकन ऑपरेटरों का निर्धारित प्रक्रिया अनुसार चिन्हिकरण किया गया है, जिसका विवरण निम्नानुसार है –

क्र.सं.	परिसर जिसमें पंजीयन केन्द्र स्थापित होना है।	नामांकन ऑपरेटर का नाम

उपरोक्त सभी ऑपरेटर के निर्धारित प्रपत्र में आईडी/क्रिडेंशियल बनाने हेतु मय दस्तावेजों के आवेदन पत्र संलग्न किये जा रहे हैं। समिति उपरोक्त नामांकन ऑपरेटरों को सक्रिय कराने हेतु प्रस्ताव यूआईडीएआई, क्षेत्रीय कार्यालय, नई दिल्ली को अग्रेषित करने की अनुशंषा करती है।

सदस्य सचिव
(हस्ताक्षर मय सील)

सदस्य
(हस्ताक्षर मय सील)

अध्यक्ष
(हस्ताक्षर मय सील)

सहमति पत्र

राजकॉम्प इन्फो सर्विसेज लिमिटेड, जयपुर सूचना प्रौद्योगिकी और संचार विभाग, राजस्थान सरकार (रजिस्ट्रार) की ओर से आधार नामांकन कार्य हेतु एनरोलमेंट एजेंसी (EA) नियुक्त है और राज्य में आधार केन्द्र स्थापना व संचालन हेतु अधिकृत है।

मैं.....(नाम/पिता या पति का नाम), उम्र.....(वर्ष), निवासी.....(स्थायी पता) यूआईडीएआई, नई दिल्ली द्वारा जारी आधार ऑपरेटर/सुपरवाइजर प्रमाण पत्र धारक हूँ और एनरोलमेंट एजेंसी (EA) के अधीन आधार नामांकन कार्य करने के लिए सहमत हूँ।

मैं निम्न शर्तों व निर्बन्धनों के अध्याधीन आधार नामांकन व अद्यतन का कार्य करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ—

1. यह कि मैं निर्धारित स्थान पर स्वयं के संसाधनों से आधार नामांकन व अद्यतन का कार्य करने के लिए बाध्य रहूंगा।
2. यह कि मुझे यूआईडीएआई द्वारा निर्धारित शुल्क ही आधार सेवाओं की एवज में निवासी द्वारा देय होगा। जो सेवाएं निःशुल्क दी जानी है उनका कोई शुल्क नहीं वसूला जायेगा।
3. यह कि मैं नियमानुसार निर्धारित सिक्योरिटी राशि नामांकन एजेंसी के खाते में जमा करवाऊंगा।
4. यह कि मुझे निर्धारित स्थान एवं समय पर समस्त कार्यों दिवसों (यूआईडीएआई द्वारा निर्धारित) पर उपस्थित रहकर कार्य करना होगा।
5. यह कि मेरे द्वारा किसी अन्य व्यक्ति को अपना कार्य प्रत्यायोजित नहीं किया जायेगा।
6. यह कि मैं वह सभी सूचनाएं आधार केन्द्र पर सहज दृश्य स्थान पर प्रदर्शित करूंगा जिसके निर्देश नामांकन एजेंसी/रजिस्ट्रार द्वारा दिये जायेंगे।
7. यह कि रजिस्ट्रार/नामांकन एजेंसी/जिला प्रशासन या उनके द्वारा अधिकृत कोई भी व्यक्ति किसी भी समय केन्द्र में प्रवेश कर किसी भी प्रकार का निरीक्षण करने के लिए स्वतंत्र रहेंगे और मैं निरीक्षण कार्य में पूर्ण सहयोग करूंगा।
8. यह कि मैं वह सभी रिकॉर्ड संधारित कर सुरक्षित रखूंगा जो आरआईएसएल/यूआईडीएआई द्वारा समय-समय निर्धारित/निश्चित किये जाये और मेरे द्वारा किये गये कार्य से सम्बन्धित यदि कोई सूचना जिला अथवा राज्य स्तरीय प्राधिकारियों द्वारा मांगी जाती है तो उसे उपलब्ध कराने के लिए मैं बाध्य रहूंगा।
9. यह कि मेरे द्वारा किये गये सफल नामांकन की निर्धारित शुल्क यूआईडीएआई से प्राप्त होने पर ही रजिस्ट्रार द्वारा बैंक खाते में जमा करवाया जायेगा। इस प्रक्रिया में हुए विलम्ब की जिम्मेदारी रजिस्ट्रार/नामांकन एजेंसी की नहीं रहेगी।
10. यह कि आधार नामांकन व अद्यतन कार्यों में हुई त्रुटियों/अनियमितताओं व लापरवाहियों के लिए मैं स्वयं ही व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी रहूंगा। मेरे विरुद्ध की जाने वाली कानूनी व वैधानिक कार्यवाही की जिम्मेदारी मेरी ही रहेगी। त्रुटियों के लिए मुझ पर लगाई गई पेनल्टी का भुगतान मुझे स्वयं करना होगा। यदि इसके लिए मुझे अपनी ओर से कोई राशि जमा करवानी पड़ती है तो इसके लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा।
11. यह कि यदि मैं भविष्य में आधार नामांकन व अद्यतन कार्य करने का इच्छुक नहीं रहता हूँ तो मैं जिला प्रशासन/नामांकन एजेंसी को सम्यक रूप से सूचित कर अपनी समस्त देयताओं का भुगतान करने के बाद कार्यमुक्त हो सकूंगा। यदि मैं इसका उल्लंघन करता हूँ तो मेरी सिक्योरिटी राशि एवं अन्य कोई देयताएं भी जब्त की जा सकेंगी।
12. यह कि जिला प्रशासन/नामांकन एजेंसी किसी भी समय मेरे द्वारा शर्तों का उल्लंघन करने, अनियमितताओं में लिप्त होना पाये जाने पर तुरन्त प्रभाव से मुझे कार्य से पृथक कर सकेंगे और मेरे स्थान पर अन्य ऑपरेटर को ऑनबोर्ड करने हेतु स्वतंत्र रहेंगे।
13. यह कि यूआईडीएआई, नई दिल्ली व राज्य स्तर पर लिए गये किसी भी नीतिगत निर्णय के आधार पर शर्तों एवं निर्बन्धनों में समय-समय पर परिवर्तन के लिए रजिस्ट्रार/नामांकन

- एजेंसी/जिला प्रशासन स्वतंत्र रहेंगे व मैं उन सभी परिवर्तित शर्तों को मानने के लिए बाध्य रहूँगा।
14. यह कि राज्य सरकार/जिला प्रशासन द्वारा कोई विशिष्ट अभियान संचालित किये जाने की स्थिति में मैं उनके निर्देशानुसार अभियान में सहयोग एवं सहभागिता प्रदान करूँगा।
 15. यह कि मैं आधार (पंजीकरण एवं अपडेट) विनियम 2016 के प्रावधानों की पूर्ण पालना करूँगा और यूआईडीएआई द्वारा निर्धारित ऑपरेटर के समस्त कर्तव्यों एवं उत्तरदायित्वों का निर्वहन करूँगा।
 16. यह कि मैं विभाग द्वारा आयोजित समस्त प्रशिक्षण कार्यक्रमों में उपस्थित रहूँगा एवं आवश्यक प्रशिक्षण प्राप्त करूँगा।
 17. यह कि मैं आधार नामांकन अथवा अद्यतन के दौरान निवासियों से लिए गये दस्तावेज तथा सूचनाओं की गोपनीयता बनाये रखूँगा।
 18. यह कि मैं ऐसे निवासियों की विशेष सहायता करूँगा जो कि निरक्षर, दिव्यांग अथवा किसी भी प्रकार से निर्योग्यताओं से पीड़ित हो।
 19. यह कि यदि किसी भी विषय पर कोई विवाद उत्पन्न होता है तो जिला स्तरीय समिति/जिला कलक्टर का निर्णय मानने के लिए बाध्य रहूँगा।
 20. यह कि यदि किन्हीं विशेष कारणों के चलते अल्प अवधि के लिए मेरे द्वारा केन्द्र पर सेवाएं प्रदान करना सम्भव नहीं होगा तो इसके लिए मैं लिखित में सम्बन्धित अधिकारियों को समय पर सूचित करूँगा ताकि उनके द्वारा सेवाओं को निरन्तर रखने के लिए वैकल्पिक व्यवस्था की जा सके।

दिनांक:.....

स्थान:.....

हस्ताक्षर:.....

नाम:.....

1. साक्षी:.....

2. साक्षी:.....

आधार ऑपरेटर ऑनबोर्डिंग आवेदनकर्ता द्वारा घोषणा

मैं.....(निवासी)

..... एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मुझे पूर्व में आधार ऑपरेटर के रूप में कार्य करते हुए ओवरचार्जिंग या अन्य किसी अनियमितता के कारण मेरे विरुद्ध कोई कार्यवाही (निलम्बित/बलैकलिस्ट/डिसएसोसिएट) अमल में नहीं लाई गई है।

हस्ताक्षर

नाम

दिनांक –

कार्यालय.....में उपलब्ध अभिलेख अनुसार
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त श्री.....(निवासी)
.....द्वारा की गई घोषणा/तथ्य सही व सत्य है।

अधिकारी हस्ताक्षर

पद

CERTIFICATE OF UNDERTAKING

It has been ensured that the following cases that are being forwarded videDate Containing a list of number of operators enclosed as *Annexure-B for activation has been checked for the points mentioned in the table below:

CHECKLIST		
Sr.no	Description of Verification	Yes/No
1	Operators/Supervisors was/were not Suspended/ Dissociated due to corruption charges by District/Registrar/UIDAI.	

Certificate of Declaration

I certify that the list of operators being forwarded for activation has been duly checked and filled for the points tabulated above.

Date:

Place:

Signature & Stamp of the Nodal Officer

Name:

**The Annexure_B should be stamped with the dated signature of Nodal Officer on each page.*

EA Request From for Operator/ Supervisor Association

Enrollment Agency code

--	--	--	--	--	--

[illegible]

--	--	--

Enrollment Agency Name:**Registrar Code:**

Registrar Name:

[illegible]

Full Name of the Operator / supervisor:

[illegible]

Aadhaar No. of the Operator / Supervisor:

[illegible]

Certificate NO. Of the Operator / Supervisor:

[illegible]

Proposed User ID/ Operator ID. Of the Operator / Supervisor:

[illegible]

Status of the Operator / Supervisor – Active/ Inactive/ Disassociated

--	--	--	--	--	--	--

Date of joining with EA as operator / Supervisor

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Date	Month	Year
The		

[illegible]

Operator/ supervisor will be working in sweep Mode/ Permanent center in:

State:

District:

[illegible]**Sub District:**[illegible]

Details of Enrollment center in charge/ Owner where operator will be working:

Name of EC in charge/ Owner:

[illegible]

Address of EC in charge/Owner:

[illegible]

Aadhaar NO of EC in charge/ Owner:

[illegible]

Mobile NO of EC in charge/ owner

[illegible]

[illegible][illegible][illegible][illegible]

[illegible][illegible]

Seal & Signature of technical co-coordinator
State head of Enrollment Agency

Operator/Supervisor consent form for Association with EA

Sir/Madam,

I am willing to work with EA.....As an 'Operator'/'Supervisor',

My Details are as below

Full Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Father's Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Address:

Education Qualification:

(Please tick a mark to the appropriate option)

10th

12th

Graduation

Post graduation

Aadhaar No. of the operator/Supervisor-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certificate No. of the operator/Supervisor-

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobile No. of the Operator/Supervisor-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email of the operator/Supervisor-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recent
photograph

It is to affirm further that, I was previously working with the following Enrolment Agency and willfully Joined EA

.....as operator/Supervisor.

The Further details about my employment in concerned area till date is furnished below:-

Date of joining present employer/EA as operator/Supervisor

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Date

Month

Year

The details of previously agency are furnished below:-

Name of the previous Employer/Enrolment agency:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Previous Enrolment Agency Code:-

Previous Enrolment Agency Code:

--	--	--	--

It is hereby declared that the information and particulars furnished above are true and correct to the best of my/our knowledge and belief and nothing has been concealed.

Place:

Date:
operator/Supervisor

Signature of

RO OFFICE

The above request for association of operator with EA have been thoroughly verified after due diligence.

The information and particulars furnished above is found

Correct ☐

Incorrect ☐

Place:

Date:

Signature of SSA/PMU

Place:

Date:

Signature of ADG In charge/DDG

Correct:-Recommended for association with EA

Incorrect:-Not recommended for association with EA

Department Letter Head

Aadhaar Enrollment Center

Assistant Director General
UIDAI Regional Office, Delhi
Ground Floor, Pragati Maidan Metro Station,
New delhi-110001

Sub: Setting up Aadhaar Enrollment Center in Government premises

In reference to your office order A-11019/02/2017/UIDAI (RO-Delhi) dated 14.07.2017. operator details are given below to provide approval to start enrollment center in our government department premises:

S. No	Details	Description
1	Name & Full Address of Govt. Department	
1	Full Address of Center.	
2	Government officials Details. (Responsible for proper working of the center) a) Name of Government official b) Designation c) Landline No d) Email	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____
3	Working hours of the center(Timing)	On Weekday ____AM to ____PM On Holidays ____AM to ____PM (In case open)
4	Operator Detail a) Name b) Mobile No c) Email d) Aadhaar No	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____

Center will be run directly supervision by Government official and according the UIDAI guidelines.

Signature
(Gazetted Officer)

Department Letter Head

Annexure- A

To,

UID Cell,
Yojna Bhawan,
DoIT&C, Jaipur

Subject: Regarding nomination of verifier at aadhaar enrolment center.

Sir,

As per above cited subject following person to be nominated as a verifier as per given details below.

Sr. no	Name of operator	Name of verifier	Verifier designation	Verifier department	Contact no. of verifier	Aadhaar number of verifier	PEC full Address

For your kind consideration's

Sign<ACPs/Programmer or
authorized officer>

Department Letter Head

Affidavit cum Consent form for appointment of Rtd Govt Official as verifier

I, (name)_____ retired as (post)_____ from
(name of Deptt/organization)_____ in the year
_____ and I am willing to work as verifier for <complete address of Aadhaar
Enrolment Center> _____ operated by _____ (name
of operator).under DoIT&C

.

I further certify that I have read and understood the UIDAI guidelines on verifiers and will perform all the verifier role and responsibility as per directions/guidelines of UIDAI.

Signature

Name of Verifier

Aadhaar no:

(Self attested Photocopy is to be attached)

Mobile No:

Complete Address:

(Copy of PPO or any other document in support of retired govt employee must be attached herewith)

Mrs/Mr _____ is verifier at our enrollment centre as per details given above and will inform DOIT&C whenever there is any change/violation/ verifier leaves the job

Counter signed by authorized person

Sample format for aadhaar operators details in excel file

Sr.no	District	Block	Area Pin Code(mandatory)	Name of Operator(verify name with aadhaar card, must be same as aadhaar)	Operator Aadhaar Number(Verify with aadhaar card must be correct)	Operator Certificate Number(must be verify)	Operator email ID(must be verify)	Govt. Premises full Address	Government officer who have given permission to work in the place.	Designation of Government premises allotment officer	Mobile Number/Land line no. of Govt. premises allotment officer	Verifire Name	Verifire Mobile number	Verifire details / Designation(Details in proper manner as example shown below)	EA code	Is Rajnet/Rajswan Available(Y/N)	Is operator at govt. location(Y/N)
Ex. 1	BARAN	ATRU	3***18	HEMANT KUMAR NAGAR	92*****866	NS***56	HEM*****872@GMAIL.COM	BHARAT NIRMAN RAJEEV GANDHI SEVA KENDRA GRAM PANCHAYAT ****, BLOCK A**U	GAUTAM NATHURAM GAIKWAD	BLOCK DEVELOPMENT OFFICER (BDO) PANCHAYAT SAMITI ATRU	94*****6	PRADEEP NAGAR	63*****6	WORKING VILLAGE DEVELOPMENT OFFICER (VDO) IN RURAL DEVELOPMENT AND PANCHAYATI RAJ DEPARTMENT GOVERNMENT OF RAJASTHAN	0516	YES	YES
Ex 2	BARAN	ATRU	3***19	SACHIN NAMDEV	23*****681	NS***56	sunilal****ell@gmail.com	OFFICE OF SUB-TEHSIL ** BLOCK ATRU	BHAWANI SHANKAR KURMI	TEHSILDAR ATRU	90*****5	CHHOTTE LAL TAILOR	9*****2	RETIERD LECTURER IN SECONDARY EDUCATION DEPARTMENT, GOVERNMENT OF RAJASTHAN	0516	YES	YES

Note: Some operator are rejected by uidai due to small details mistakes in excel sheet due to typing mistakes and Improper details, kindly verify the important

1	Always verify Name of operator is same as registered in Aadhaar card
2	Always verify the Aadhaar no. is same as in Aadhaar card
3	Operator certificate name is same as in Aadhaar card and certificate no. must be correctly filled in excel
4	Operator mobile no. must be correctly filled and verify that it must be registered with operator Aadhaar
5	Operator email id must be valid and working
6	Verifier details must be in proper manner as example given above(Working/Retired with designation and department name no short form is allowed)
7	Rajnet/rajswan must be available