

उपसंचालक,
सामाजिक न्याय जिला- भिण्ड (म.प्र.)

विषय : निराश्रित निधि/ अन्य निधी से निःशुल्क कृत्रिम अंग/ सहायक उपकरण/ शल्य चिकित्सा सहायता उपलब्ध कराने बाबत ।

मान्यवर,

मैं पुत्र श्री

आयु निवासी

निःशक्तता (प्रकार) हूँ । मुझे ट्रायसाइकिल/ वैशाखी/ कीलचेयर/ श्रवणयंत्र/ शल्य चिकित्सा /
कैलीपर्स/ कृत्रिम अंग सहायता की निःशुल्क आवश्यकता है । जिससे मेरी कार्यक्षमता में वृद्धि होगी ।

मुझे उक्त सहायता पूर्व में किसी शासकीय/ अशासकीय संस्था से प्राप्त नहीं हुई सहायता स्वीकृति हेतु उपरोक्त जानकारी सत्य है।

हस्ताक्षर / नि.अ.

आय प्रमाण - पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमान/ श्रीमती
की वार्षिक आय रुपये है। उक्त निःशुल्क सहायता आवेदक को विगत पांच वर्ष में प्राप्त नहीं हुई है।

(कार्यालय प्रबंध/ प्राचार्य / सांसद / विधायक / राजस्व अधिकारी/ राजपत्रित अधिकारी / सरपंच ग्राम पंचायत द्वारा प्रमाण पत्र देय हो)

चिकित्सक का अनुशंसा प्रमाण-पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती / कुमारी

पिता/पति अस्थिवाधित / श्रवणवाधित / दृष्टि वाधित

/ मानसिक निःशक्त/ बहुविकलांगता प्रतिशत पूर्वश होने से पूर्व निःशक्त है।

आवेदित सहायता / उपकरण उपलब्ध कराना उक्त निःशक्तता को
कम करने एवं गतिशीलता बढ़ाने हेतु अनिवार्य होने की अनुशंसा की जाती है।

हस्ता. चिकित्सक
पद मुद्रा रजिस्ट्रेशन नम्बर सहित

आम आदमी बीमा योजना के लिए आवेदन पत्र

निःशुल्क

कोड क्रमांक

आवेदक का नाम लिंग पुरुष/स्त्री

आवेदक की जन्म तिथि आयु (01/04/2008 को)

सदस्यता सूची/पंजिका में आवेदन का क्रमांक

पिता/पति का नाम

ग्राम पंचायत

विकास खण्ड जिला

यदि कक्षा 9 से 12 में अध्ययनरत

हो तो पुत्र/पुत्री का नाम (1) कक्षा

(2) कक्षा

नामित व्यक्ति का नाम आयु संबंध

नामित व्यक्ति यदि अवयस्क है तो

नियुक्त व्यक्ति का नाम नामित व्यक्ति से संबंध

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

.....
आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

-X-

-X-

यहाँ से काटिये

आवेदन की पावती

कोड क्रमांक

श्री पिता/पति के द्वारा आम आदमी बीमा

योजना हेतु आवेदन पत्र प्राप्त किया। इनका नाम सदस्यता पंजिका में क्रमांक पर अंकित है।

इस योजना के अंतर्गत 31/03/2009 तक हितलाभ की पात्रता रखते हैं।

ग्राम पंचायत का नाम

जनपद पंचायत का नाम

जिला

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

नाम/पदनाम

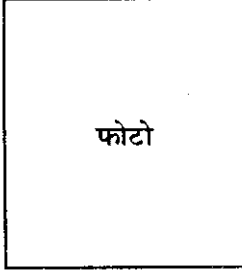
मुख्यमंत्री मजदूर सुरक्षा योजना - 2007

छोटा परिवार - सुखी परिवार
जनगणना कराओ म.प्र. बनाओ

आवेदन पत्र

(कृपया आवेदन के साथ रू. 10/- जमा करें)

- नाम
- पिता/पति का नाम
- पता
- ग्राम पंचायत, जनपद पंचायत का नाम / जिला
- जाति (सामान्य / अनुसूचित जाति / अनसूचित जनजाति / पिछड़ा वर्ग)
- आयु
- विवाहित / अविवाहित
- क्या बी.पी.एल. सूची में है (यदि हां तो विवरण)
- आवेदक भूमिहीन खेतिहर मजदूर है - हां / नहीं
- आवेदक मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल में पंजीकृत है।
हां / नहीं
- परिवार के सदस्यों का विवरण -



क्र.	परिवार के सदस्य का नाम	आयु	पंजीबद्ध भूमिहीन खेतिहर मजदूर से संबंध
1			
2			
3			

- नामांकन मेरी मृत्यु की दशा में मुझे देय सहायता श्री / श्रीमती / सुश्री
आयु पता को जो मेरे है को दिये जाने हेतु अपनी ओर से नामांकित करता हूँ / करती हूँ।
- मैं सत्य निष्ठा / ईश्वर की शपथ लेकर कथन करता हूँ / करती हूँ कि मेरे व मेरे परिवार के पास कोई भूमि नहीं है एवं आवेदन पत्र में दिया गया विवरण सही है। सही न पाये जाने पर देय सहायता राशि शासन को वापस देने का वचन देता / देती हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

सत्यापन

आवेदक द्वारा आवेदन पत्र में दिये गये विवरण का सत्यापन किया गया। विवरण सही पाया गया।

हस्ताक्षर

पटवारी / प.ह.नं.

तहसील/जिला

पंजीयन आदेश

आवेदक पत्र का परीक्षण किया गया। निम्न त्रुटियों के कारण आवेदन निरस्त किया जाता है।

-
-

संबंधित हितग्राही के आवेदन पत्र का विवरण जांच उपरांत सही पाया गया। अतः पंजीयन किया जाता है।

सरपंच

ग्राम पंचायत

जिला

सील

सरपंच

ग्राम पंचायत

जिला

सील

अपरिहार्य कारणों से सरपंच के उपलब्ध न होने पर ग्राम पंचायत के उपसरपंच हस्ताक्षर करेंगे।

मुख्यमंत्री मजदूर सुरक्षा योजना - 2007

परिशिष्ट -

फोटो परिचय पत्र

पंजीयन क्रमांक दिनांक वैध दिनांक तक

नाम -

पिता / पति का नाम

पता

.....
.....
.....

ग्राम पंचायत जनपद पंचायत जिला

जाति

(सामान्य / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / पिछड़ा वर्ग)

आयु विवाहित / अविवाहित

बी.पी.एल. सूची का विवरण

परिवार के सदस्यों का विवरण -

क्र.	परिवार के सदस्य का नाम	आयु	पंजीबद्ध भूमिहीन खेतिहर मजदूर से संबंध
1			
2			
3			

हस्ताक्षर

सचिव ग्राम पंचायत.....

नाम

(ग्राम पंचायत की सील)

जनश्री बीमा योजना के लिए आवेदन पत्र

निःशुल्क

कोड क्रमांक..... गरीबी रेखा का क्रमांक.....
आवेदक का नाम लिंग पुरुष/स्त्री.....
आवेदक की जन्म तिथि आयु (01.01.2011).
सदस्यता सूची/ पंजिका में आवेदक का क्रमांक.....
पिता/ पति का नाम
ग्राम.....पंचायत /नगरीय निकाय.....
विकास खण्ड..... जिला

यदि कक्षा 9 से 12 में अध्ययनरत
हो तो पुत्र/पुत्री का नाम 1. कक्षा

2. कक्षा

नामित व्यक्ति का नाम आयु संबंध.....

नामित व्यक्ति यदि अवयस्क है तो -

नियुक्त व्यक्ति का नाम नामित व्यक्ति से संबंध

मैं प्रमाणित करता/ करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

.....
आवेदक के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान

आवेदन की पावती

कोड क्रमांक.....

श्री..... पिता/ पति के द्वारा जनश्री बीमा
योजना हेतु आवेदन पत्र प्राप्त किया। इनका नाम सदस्यता पंजिका में क्रमांक..... पर अंकित है। इस
योजना के अंतर्गत 31.12.2011 तक हितलाभ की पात्रता रखते हैं।

नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/ग्राम पंचायत का नाम

नगरीय निकाय/जनपद पंचायत का नाम.....

जिला.....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

नाम/पदनाम

जनश्री बीमा योजना पॉलिसी संख्या.....

निःशुल्क

छात्रवृत्ति/ शिक्षावृत्ति के लिए आवेदन पत्र

1. सदस्य का नाम :
2. सदस्यता क्रमांक :
3. गरीबी रेखा का क्रमांक (BPL No.):
4. पता :
5. विद्यार्थी का नाम :
6. पाठशाला/संस्था का नाम तथा जगह :
7. विद्यार्थी की जन्म तिथि :
8. कक्षा : शैक्षणिक वर्ष
9. मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मुझे यह पूरे तौर से समझाया गया है कि शिक्षावृत्ति लाभ केवल परिवार के दो बच्चों तक ही सीमित है जो 9वीं कक्षा से 12वीं कक्षा तक के विद्यार्थी हैं।
मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी संतान पिछले शैक्षणिक वर्ष में अनुत्तीर्ण नहीं हुई ।

दिनांक.....

स्थान

(हस्ताक्षर/ सदस्य के बाये हाथ के अंगूठे का निशान)

2. पाठशाला/ संस्था द्वारा भरना है ।

यह प्रमाणित किया जाता है कि बालक के बारे में दिया गया उपरोक्त विवरण पाठशाला/संस्था के रिकार्ड अनुसार सत्य एवं सही है।

(पाठशाला/संस्था प्रभारी के हस्ताक्षर एवं सील)

दिनांक.....

3. नोडल एजेंसी द्वारा भरना है

1. नोडल अधिकारी का नाम
2. पता

हम एतद्द्वारा स्वीकार करते हैं कि जनश्री बीमा योजना के अन्तर्गत मिलने वाली शिक्षावृत्ति का लाभ उपरोक्त लाभार्थी को ही दिया जायेगा।

दिनांक

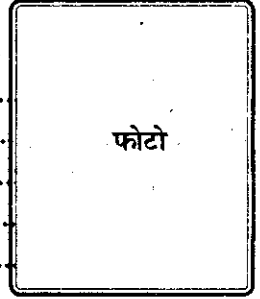
.....
आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी
मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/
जनपद पंचायत
(हस्ताक्षर सील सहित)

सामाजिक सुरक्षा पेंशन आवेदन पत्र

छोटा परिवार - सुखी परिवार
जनगणना कराओ म.प्र. बनाओ

(निराश्रित आवेदक द्वारा भरा जावे)

1. आवेदक का नाम
पिता/ पति
जाति.....
2. आवेदक की आयु
3. आवेदक का मूल निवास स्थान का पूर्ण पता
4. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता
5. यदि विधवा/ परित्यक्ता हो तो पति की मृत्यु
अ. परित्यक्ता होने की स्थिति में स्थानीय
पार्षद अथवा ग्राम पंचायत के पंच का
प्रमाणीकरण संलग्न करें ।
6. यदि विकलांग है तो विकलांगता का प्रकार
अ- चिकित्सक का प्रमाण पत्र संलग्न करें
ब- विकलांग छात्र स्कूल में अध्ययनरत होने
7. आवेदक के परिवार के सदस्यों की जानकारी -



क्र.	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1					
2					
3					
4					
5					

8. अ- क्या आवेदक भूमिहीन है
- ब- क्या आवेदक का भरण पोषण करने वाला कोई नहीं है
- स- यदि आवेदक भूमिहीन नहीं है तो स्वयं/ पति / पत्नी / पुत्र
पौत्र के नाम भूमि/ मकान आदि का विवरण दें ।
- द- कण्डिका 8 (स) से मासिक आय रुपये
- इ- क्या कण्डिका 8 (स) में अंकित संपत्ति तथा 8 (द)
9. क्या आवेदक की राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण पोषण हेतु कोई राशि प्राप्त हो रही है।
हां तो कितनी और किस रूप में
10. वर्तमान में जीविका का साधन क्या है

- संलग्न-
1. निःशक्तजन का प्रमाण पत्र ।
 2. निराश्रित का प्रमाण पत्र ।
 3. 6 से 14 वर्ष की उम्र के विकलांग छात्र का स्कूल जाने का शालेय प्रमाण पत्र.
 4. परित्यक्ता संबंधी प्रमाण पत्र
 5. गरीबी रेखा का प्रमाण पत्र संलग्न करें ।

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा पत्र

श्री/श्रीमती/ कुमारी पिता/पति..... निवासी.....

..... सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है । यदि
ऊपर लिखी गई जानकारी असत्य पायी जावे तो शासन नियमानुसार कार्यवाही कर सकेगा ।

आवेदक के हस्ताक्षर

6 से 18 वर्ष के निःशक्तों की स्थिति में पालक के हस्ताक्षर

प्रारूप-1
(भाग-दो)

(निःशक्तजन) प्रमाण पत्र

मैंने श्रीमती/कुमारी
जो श्री का / की पुत्र / पुत्री / पत्नी / विधवा और जो ग्राम नगर
..... तहसील जिला
..... का / की निवासी है, का स्वास्थ्य परीक्षण तारीख को किया गया है ।

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि श्री / श्रीमती / कुमारी
(उपर्युक्त आवेदक) जिसके हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान नीचे प्रमाणित है यह शिथिलांग / दृष्टिहीन / मूक-बधिर निशक्त है ।

आवेदक के हस्ताक्षर
निशानी अंगूठा
अभिप्रमाणित
चिकित्सक के हस्ताक्षर
पर की सील सहित
राज्यशासन स्थानीय निकाय

(चिकित्सक का पूरा नाम लिखा जाये)
पता
नाम

स्थान - के चिकित्सा अधिकारी के पद की सील सहित
दिनांक -

प्रारूप-1
(भाग-तीन)

निराश्रित आयु/अचल सम्पत्ति का प्रमाण-पत्र

(यह प्रमाण-पत्र ग्रामीण क्षेत्रों में ग्राम पंचायत तथा शहरी क्षेत्र के लिए नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत द्वारा दिया जावेगा)

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि आवेदक का नाम (वल्दियत सहित)
..... निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित)
..... इंदिरा गांधी वृद्धा/विकलांग/विधवा-परित्यक्ता है । आवेदक वयस्क है तथा
निर्वाचक नामावली के आधार पर आवेदक की वर्तमान आयु वर्ष है । आवेदक वयस्क है तथा ग्राम पंचायत नगरीय निकाय
द्वारा संधरित जन्म पंजी या चिकित्सक के प्रमाण पत्र या स्कूल के प्रमाण पत्र के आधार पर आवेदक की वर्तमान आयु वर्ष है ।

- आवेदक पूर्णतः निराश्रित है क्योंकि -
 - आवेदक भूमिहीन है अथवा उसके पास आय के पर्याप्त साधन नहीं है ।
 - उसके पुत्र/पौत्र भूमिहीन है या उनके पास भूमि/संपत्ति होते हुये भी जीविकोपार्जन के लिए वर्तमान अर्जित आमदनी पर्याप्त नहीं होने से आवेदक का भरण पोषण करने में असमर्थ है ।
- आवेदक 6 से 14 वर्ष का विकलांग शालेय छात्र है तथा उसके पास परिवार की समस्त स्रोतों से होने वाली वार्षिक आय रूपये
..... है गरीबी रेखा हेतु शासन द्वारा निर्धारित सीमा से कम है ।
- आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी है ।

स्थान - प्रमाणकर्ता के हस्ताक्षर
(नाम एवं पद नाम सहित)
दिनांक - ग्राम पंचायत/नगर/निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत
द्वारा प्राधिकृत अधिकारी

प्रारूप- (अ)

एकीकृत सामाजिक सुरक्षा पेंशन/ इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना का जांच प्रतिवेदन

प्रमाणित किया जाता है कि श्री

पिता/ पति श्री जाति

निवासी ग्राम ग्राम पंचायत

होकर निर्वाचन नामांकन वर्ष में वार्ड क्रमांक.....

सरल क्रमांक..... पर इसकी उम्र वर्ष अंकित है।

आवेदक को एकीकृत सामाजिक सुरक्षा पेंशन / इंदिरा गांधी वृद्धावस्था योजना के अन्तर्गत लाभ दिया जाना उचित है।

क्योंकि-

1. आवेदक भूमिहीन है अथवा आवेदक के स्वयं पति/ पत्नी / पुत्र / पौत्र के नाम बीघा जमीन है।
2. आवेदक एवं इसके परिवार की कुल वार्षिक आय लगभग..... रूपये है जो कि परिवार के भरण पोषण करने के लिए अपर्याप्त है।
3. इनकी उम्र वर्ष है।
4. ये वृद्ध / विधवा परित्यक्ता / विकलांग (प्रतिशत है) होकर निशक्त है।
5. आवेदक तथा इनके परिवार के सदस्य श्री का नाम आई.आर.डी. सूची वर्ष में चयन क्रमांक पर अंकित है।
6. आवेदक के परिवार में कोई शासकीय सेवा में नहीं है।
7. आवेदक ग्राम में ही निवास कर रहा है।

.....

पटवारी

सचिव

सरपंच / पार्षद

प.ह.नं.

ग्राम पंचायत

नं.पा./नगर पंचायत

तहसील..... (भिण्ड)

जनपद पंचायत.....

ग्राम पंचायत.....

कार्यालय जनपद पंचायत/ नगर निगम / न.पा. पंचायत

..... जिला(म.प्र.)

क्रमांक.....

दिनांक.....

श्री/श्रीमती / कुमारी

पुत्र/ पुत्री / पत्नीतहसील/ विकास खण्ड

..... जिला को जो कि वृद्धा/विधवा/परित्यक्ता विकलांग

है, जनपद पंचायत/ नगर निगम/नगर पालिका/ नगर पंचायत की बैठक दिनांक..... में लिये निर्णय के

अनुसार माह वर्ष..... में एतद् द्वारा -

1. एकीकृत (वृद्धावस्था तथा सामाजिक सुरक्षा पेंशन रूपये) प्रतिमाह के भुगतान की स्वीकृति दी जाती है।
2. पेंशन की पात्रता न होने से निरस्त किया जाता है। या
पेंशन अस्वीकृति के कारण -

हस्ताक्षर
(जनपद पंचायत/ नगर निगम/ नगर पालिका/ नगर पंचायत)
द्वारा अधिकृत अधिकारी
दिनांक.....

पृष्ठ क्रमांक.....

प्रतिलिपि-

1. उपसंचालक पंचायत एवं समाज सेवा जिला को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु
2. आवेदक को सूचनार्थ।

हस्ताक्षर
(जनपद पंचायत/ नगर निगम/ नगर पालिका/ नगर पंचायत)
द्वारा अधिकृत अधिकारी

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय विभाग

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था / विधवा / निःशक्त पेंशन योजना का

आवेदन पत्र

आवेदक
का
फोटो ग्राफ

1. आवेदक का नाम पिता/ पति.....
जाति
2. आवेदक की जन्म तिथि/ आयु
3. गरीबी रेखा की सर्वे सूची का क्रमांक
4. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता
5. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता
6. आवेदक की शैक्षणिक योग्यता-
7. अ) यदि विधवा हो तो पति की मृत्यु का दिनांक
ब) परित्यक्ता होने की स्थिति में पति द्वारा छोड़ दिये जाने का दिनांक
स) यदि विकलांग है तो विकलांगता का प्रकार
8. आवेदक के परिवार के समस्त सदस्यों की जानकारी-

क्रमांक	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

9. क्या आवेदक को पूर्व से निराश्रित वृद्धावस्था पेंशन अथवा सामाजिक सुरक्षा पेंशन प्राप्त हो रही है ?
 10. क्या आवेदक को राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था में भरण पोषण हेतु कोई राशि , अनाज/ अन्य सहायता प्राप्त हो रही है ? हां तो कितनी और किस रूप में
 11. वर्तमान में जीविका का क्या साधन है
- संलग्न-

1. गरीबी रेखा से जीवन यापन करने वाले परिवार के सदस्य होने का प्रमाण पत्र ।
2. निःशक्तता का बोर्ड का प्रमाण पत्र ।
3. विधवा होने पर पति का मृत्यु प्रमाण पत्र ।

आवेदक के हस्ताक्षर / अंगूठा निशानी

प्रारूप - (अ)

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था / विधवा / निःशक्त पेंशन योजना का जांच प्रतिवेदन

प्रमाणित किया जाता है कि श्री

पिता / पति श्री

जाति

निवासी ग्राम

ग्राम पंचायत

होकर निर्वाचन नामांकन वर्ष

में वार्ड क्रमांक

सरल क्रमांक

पर इसकी उम्र

वर्ष अंकित है ।

आवेदक को एकीकृत सामाजिक सुरक्षा पेंशन / इंदिरा गांधी वृद्धावस्था योजना के अन्तर्गत लाभ दिया जाना उचित है ।

क्योंकि -

1. आवेदक भूमिहीन है अथवा आवेदक के स्वयं पति / पत्नी / पुत्र / पौत्र के नाम बीघा जमीन है ।
2. आवेदक एवं इसके परिवार की कुल वार्षिक आय लगभग रुपये है जो कि परिवार के भरण पोषण करने के लिये अपर्याप्त है ।
3. इनकी उम्र वर्ष है ।
4. ये वृद्ध / विधवा परित्यक्ता / विकलांग (प्रतिशत है) होकर निशक्त है ।
5. आवेदक तथा इनके परिवार के सदस्य श्री का नाम आई. आर.डी सूची वर्ष में चयन क्रमांक पर अंकित है ।
6. आवेदक के परिवार में कोई शासकीय सेवा में नहीं है ।
7. आवेदक ग्राम में ही निवास कर रहा है ।

पटवारी

सचिव

सरपंच / पार्षद

प.ह.चं.

ग्राम पंचायत

नं. पा./नगर पंचायत

तहसील (धिण्ड)

जनपद पंचायत

ग्राम पंचायत

घोषणा

श्रीमती/ कुमारी पिता/ पति

निवासी..... सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि ऊपर
बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जावे तो उपरोक्त राशि बसूल की जा
सकेगी।

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर / अंगूठा निशानी

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था /विधवा/निःशक्त पेंशन योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्र की अभिस्वीकृति

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था /विधवा/ निःशक्त / पेंशन योजना अन्तर्गत सहायता प्राप्त करने हेतु -

श्री / श्रीमती /कुमारी पता

का आवेदन पत्र आज दिनांक को नगर पंचायत/ नगर पालिका / नगर निगम / ग्राम
पंचायत कार्यालय में प्राप्त हुआ।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
एवं नाम व पद मुद्रा

आवेदन का प्रारूप

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय विभाग

बहुविकलांग / मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन को सहायता अनुदान स्वीकृत करने हेतु
(यह योजना केवल ऐसे बहुविकलांग /मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए है, जिनके माता पिता/पालक / अभिभावक
/परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रहे हों)

1. निःशक्तजन का पूरा नाम
2. निःशक्तजन का लिंग (पुरुष/ महिला)
3. पिता/पालक/अभिभावक का पूरा नाम
- माता का नाम
4. स्थायी निवास का पूरा पता (मध्यप्रदेश के मूल निवासी होने के प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित छाया प्रति संलग्न करें)
5. निःशक्तता का प्रकार एवं निःशक्तता का प्रतिशत (निःशक्तता के प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित छाया प्रति संलग्न करें)
.....
- (क) बहुविकलांगता
- (ख) मानसिक रूप से अविकसित
6. निःशक्तजन की जन्मतिथि आयु वर्ष
7. बहुविकलांग / मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के माता पिता / पालक /अभिभावक परिवार का गरीबी रेखा के नीचे
जीवन निर्वाह करने का विवरण -
- (क) गरीबी रेखा से नीचे की सूची में दर्ज माता / पिता / पालक /अभिभावक का नाम
- (ख) गरीबी रेखा से नीचे की सूची का सर्वे वर्ष
- (ग) गरीबी रेखा से नीचे की सूची में नाम दर्ज होने का सरल क्रमांक
- (घ) ग्राम / ग्राम पंचायत/वार्ड क्रमांक जिला
8. निःशक्तजन, यदि किसी शिक्षण संस्था में अध्ययनरत् है तो किस कक्षा में अध्ययनरत् है -
- कक्षा में प्रवेश का दिनांक
9. निःशक्तजन का वर्ग (सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछडावर्ग) का स्पष्ट उल्लेख करें तथा जाति
प्रमाण पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें

10. निःशक्तजन का धर्म
11. निःशक्तजन के निवास स्थान अथवा आसपास स्थित राष्ट्रीयकृत बैंक / सहकारी बैंक / ग्रामीण बैंक जहां पर उसके एवं उसके माता / पिता/ पालक / अभिभावक का संयुक्त बचत खाता है, उक्त बैंक तथा शाखा का पूरा नाम एवं पता

घोषणा - पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और प्रमाण पत्रों के आधार पर पूर्ण रूप से सत्य है कोई भी असत्य जानकारी पाई जाने पर मुझे उक्त लाभ से वंचित किया जा सकेगा, इस योजना हेतु मेरे द्वारा शासन के नियम / निर्देशों के अनुसार जानकारी प्रस्तुत की गई है, योजना में दर्शायी गई समस्त शर्तें मुझे स्वीकार हैं।

स्थान -

दिनांक-

निःशक्तजन का पूरा नाम तथा हस्ताक्षर
अथवा अगूठे का निशान

माता/ पिता/ पालक / अभिभावक का नाम तथा
हस्ताक्षर

आवेदन पत्र के साथ संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण -

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

प्रारूप - ख

ग्राम पंचायत / वार्ड के पार्षद का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन श्री/कुमारी

आत्मज श्री/श्रीमती निवासी.....

ग्राम/ ग्राम पंचायत/वार्ड क्रमांक जनपद पंचायत
/नगर पंचायत/ नगर पालिका /नगर निगम जिला..... (मध्यप्रदेश) निःशक्तजन प्रमाण
पत्र के आधार पर बहुविकलांग/ मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तता की श्रेणी में आते हैं।

निःशक्तजन के माता/ पिता/पालक /अभिभावक (श्री /श्रीमती) उम्र.....

का नाम गरीबी रेखा से नीचे की सूची के सरल क्रमांक गरीबी रेखा से नीचे वाले सर्वे वर्ष..... में दर्ज
है उक्त गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची वर्तमान में मान्य है उक्त निःशक्तजन इस योजना का लाभ वर्तमान में प्राप्त नहीं रहा है।

मैं उक्त निःशक्तजन को सहायता अनुदान स्वीकृत करने की अनुशंसा करता हूँ।

स्थान -

दिनांक -

सरपंच / पार्षद का नाम
तथा हस्ताक्षर उसकी मुद्रा सहित

प्ररूप - "ग"

जनपद पंचायत/ नगर पंचायत / नगर पालिका / नगर निगम का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन (श्री/कुमारी)आत्मज श्री/श्रीमती को सामाजिक न्याय विभाग की मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता अनुदान योजना नियम 2009 के अनुसार अनुदान की पात्रता है, तथा इन्हें सहायता अनुदान करने की अनुशंसा की जाती है।

जनपद पंचायत/ नगर पंचायत/ नगर पालिका
नगर निगम के अधिकारी के हस्ताक्षर एवं नाम
उसकी मुद्रा सहित

यहां से काटिये

6 वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग / मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायक अनुदान योजना 2009 हेतु प्राप्त आवेदन पत्र की पावती

श्री/श्रीमती/ कुमारीआत्मज/पति/अभिभावक.....

पता

..... को ग्राम पंचायत/ नगर पंचायत/जनपद पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम

..... कार्यालय में आवेदन जमा किया गया । जिसकी प्राप्ति अभिस्वीकृति प्राप्त की गई।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
एवं नाम व पद मुद्रा

संयुक्त संचालक/ उप संचालक, सामाजिक न्याय, मध्यप्रदेश के कार्यालयीन उपयोग हेतु

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन (श्री/श्रीमती/कुमारी)
आत्मज श्री/श्रीमती निवासी.....
वार्ड /ग्राम जनपद पंचायत जिला.....
मध्यप्रदेश निःशक्तता प्रमाण पत्र के आधार पर बहुविकलांग/ मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तता
की श्रेणी में आते है।

निःशक्तजन के माता/ पिता / पालक / अभिभावक (श्री/श्रीमती)
उम्र का नाम गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची के सर्वे वर्ष में गरीबी
रेखा से नीचे वाली सूची के सरल क्रमांक पर दर्ज है, उक्त गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची वर्तमान में
मान्य है, उक्त निःशक्तजन को इस योजना का लाभ अब तक वर्तमान में प्राप्त नहीं हो रहा है, उक्त निःशक्तजन को सहायता अनुदान
स्वीकृत किया जाता है।

सहायता अनुदान प्रतिमाह संबंधित निःशक्तजन एवं उसके माता /पिता/ पालक/अभिभावक के संयुक्त बचत खाता में सीधे
जमा किया जायेगा इस प्रयोजन हेतु संबंधित बैंक/ शाखा का पूरा नाम पूरा पता
..... बचत खाता क्रमांक
आवेदन अमान्य करने की स्थिति में स्पष्ट कारण /टीप अंकित करें
.....
.....

स्थान -

दिनांक-

संयुक्त संचालक/ उप संचालक

सामाजिक न्याय के हस्ताक्षर

नाम एवं पदमुद्रा सहित

जिला मध्यप्रदेश

यहां से काटिये