

1

12

- 4 -

अनुसूचक

बेटी है अनमोल योजना के अर्न्तगत आवेदन प्रपत्र

बाल विकास परियोजना अधिकारी,
बाल विकास परियोजना—
जिला — हि० प्र०

महोदय/महोदया,

निवेदन है कि मेरे परिवार में दिनांक — को पहली/दूसरी बालिका का जन्म हुआ है। मैं हि० प्र० का स्थाई निवासी हूँ। मेरी पत्नी का नाम श्रीमती — है। मेरा परिवार गरीबी रेखा में चिन्हित परिवारों की सूची में है तथा इसका BPI. NO. — है। अतः निवेदन है कि मेरी बेटी को हि० प्र० सरकार द्वारा चलाई जा रही बेटी है अनमोल योजना के अर्न्तगत प्रस्तावित लाभ प्रदान करें।

(प्रार्थी के हस्ताक्षर)

- a) बेटी के पिता / माता का नाम
- b) बेटी का नाम
- c) बेटी के जन्म की तिथि
- d) परिवार में बेटी की संख्या/क्रम (पहला/दूसरा)

1. प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त आवेदक द्वारा दर्शाए गये तथ्य सही हैं। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री / श्रीमती..... BPI. के अर्न्तगत चयनित है तथा सूची में क्र. सं० — पर प्रदर्शित है। BPI. NO. — है।
3. इनके परिवार में दिनांक — को पहली /दूसरी/ बेटी पैदा हुई है। परिवार रजिस्टर में बेटी का नाम — तथा बेटी के माता/ पिता का नाम — है।

हरताक्षर

ग्राम पंचायत एवं विकास अधिकारी
ग्राम पंचायत—
विकास खण्ड—
तहसील—
जिला—

प्रमाण पत्र आंगनवाड़ी कार्यकर्ता

1. प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त आवेदक द्वारा दर्शाए गये तथ्य सही है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि

आवेदक श्री / श्रीमती..... का परिवार आंगनवाड़ी केन्द्र के सर्वेक्षण रजिस्टर में क्र० स०..... पर दर्ज है। बेटी का जन्म भी परिवार रजिस्टर में दर्ज है। बेटी के जन्म से पहले इसकी माता केन्द्र से पौषहार प्राप्त करती रही/ नहीं करती रही। बालिका का जन्म घर/ अस्पताल में हुआ।

2. इनके परिवार में दिनांक ————— को पहली / दूसरी / बेटी पैदा हुई है। परिवार रजिस्टर में बेटी का नाम

तथा बेटी के माता/ पिता का नाम ————— है।

हरताक्षर

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता

आंगनवाड़ी केन्द्र

ग्राम पंचायत —————

बाल विकास परियोजना —————

जिला —————

सक्षम अधिकारी का स्वीकृति प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि अधोहस्ताक्षरी सारे तथ्यों से सन्तुष्ट होने के उपरान्त कुमारी ————— पुत्री श्रीमती/ श्री ————— निवासी ————— के पक्ष में मु० 5100/- रु० की पोस्ट वर्क ग्रांट की स्वीकृति प्रदान करता / करती है। यह राशि बैंक / डाकघर ————— में सावधी खाता के रूप में जमा करवाई जाएगी तथा इसका पूर्ण अभिलेख कार्यालय में सुरक्षित रखा जाएगा। एतद सम्बन्धि सभी लेजर कार्यालय में जांच हेतु सुरक्षित है।

(मुहर तथा हस्ताक्षर)

बाल विकास परियोजना अधिकारी,

बाल विकास परियोजना —————

जिला —————

हिमाचल प्रदेश।

(13)

-6-

अनुपन्ध 'ख'

छात्रवृत्ति स्वीकृत करने हेतु सक्षम अधिकारी का स्वीकृति बारे प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि अधोहस्ताक्षरी सारे तथ्यों से सन्तुष्ट होने के उपरान्त कुमारी _____ पुत्री श्रीमती/ श्री _____ निवासी _____ के पक्ष में मु० _____ का छात्रवृत्ति की स्वीकृति प्रदान करता/करती है। यह राशि कुमारी _____ के नाम में बैंक / डाकघर _____ में जमा करवाई जाएगी / कुमारी को नकद अदा की जाएगी। प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त कुमारी _____ को कक्षा _____ में प्रवेश के समय यह राशि पहले अदा / स्वीकृत नहीं की गई है। इसका पूर्ण अभिलेख कार्यालय में सुरक्षित रखा गया है तथा एतव सम्बन्धि सभी लेखर कार्यालय में जांच हेतु सुरक्षित है।

(मुहर तथा हस्ताक्षर)

बाल विकास परियोजना अधिकारी,

बाल विकास परियोजना _____

जिला _____

अनुबन्ध – “क”

(संशोधित)

मुख्यमंत्री कन्या दान योजना के अन्तर्गत प्रार्थना पत्र

(1) प्रार्थी (लडकी)का नाम:

प्रार्थी का
फोटोग्राफ

(2) जाति:

(3) जन्म तिथि:

(4) पिता/माता/संरक्षक का नाम:

(5) प्रार्थी का स्थाई पता: गांव -----डा0-----

पिन कोड ----- पंचायत-----

तहसील----- जिला-----

(6) प्रार्थी का वर्तमान पता : गांव ----- डा0-----

पिन कोड ----- पंचायत-----

तहसील----- जिला-----

(7) प्रार्थी (लडकी) के बैंक खाता संख्या तथा शाखा का नाम :

(8) प्रार्थी की शैक्षणिक योग्यता

(9) लडके का नाम व पता जिसके साथ विवाह निर्धारित हुआ है या हो चुका है:

नाम पिता का नाम जाति

गांव -----डा0----- पिन कोड -----

पंचायत-----तहसील----- जिला -----

(10) लडके की जन्म तिथि:

(11) लडके का वर्तमान व्यवसाय:

(12) लडके की शैक्षणिक योग्यता

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

घोषणा

मैं ----- पुत्री -----

गांव -----डा0----- तहसील -----

जिला -----सत्यानिष्ठा लेकर अपने ज्ञान अनुसार यह घोषणा करती हूं कि उक्त विवरण तथा तथ्य पूर्णतः सही है । इनमें कोई ऐसा तथ्य असत्य नहीं है और न ही इसमें कोई भी तथ्य छुपाया गया है ।

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

प्रार्थना-पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न किए जाएं:-

1. लडका तथा लडकी के आयु का प्रमाण ।
2. लडका तथा लडकी का हिमाचली प्रमाण-पत्र जो सम्बन्धित राजस्व अधिकारी से जारी हो ।
3. लडकी के माता/पिता का वार्षिक आय प्रमाण पत्र जो सम्बन्धित राजस्व अधिकारी से जारी हो ।
4. विवाह की निर्धारित तिथि का प्रमाण-पत्र जो ग्राम पंचायत/शहरी निकायों से जारी हो ।
5. यदि विवाह हो चुका है तो विवाह पंजीयक से जारी प्रमाण-पत्र की प्रति ।

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी की सत्यापन रिपोर्ट:-

प्रमाणित किया जाता है कि

कु0/श्रीमति----- पुत्री/पत्नी ----- ग्राम
----- डा0 ----- तहसील ----- जिला -----

हि0प्र0 के द्वारा प्रार्थना पत्र में दिये गये पूर्ण तथ्यों की जांच की गई तथा योजना के प्रावधानों के अनुरूप पात्र है

। अतः प्रार्थी को **मुख्यमंत्री कन्या दान योजना** के अन्तर्गत सहायता राशि स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है ।

हस्ताक्षर

बाल विकास परियोजना अधिकारी दिनांक:-

(मोहर सहित)

विधवा पुर्नविवाह योजना

Scheme of Widow Re-Marriage

1. Name of the Applicant (Women)
2. Father's /Guardian's Name
3. Date of Birth
4. Date year of 1st marriage
5. Date/year when she became widow
6. Date of re-marriage
7. Husband's name (who wedlock with widow)
8. Caste
9. Occupation
10. Permanent address
11. Correspondence address
12. Both men and women be bonafide Himachal
(certificate to be attached)

Signature of the applicant

(Women)

Date

Recommendations of the Child Development Project Officer.

Signature of the
Child Development Project Officer.

Check List:---

- 1 Marriage registration certificate.
- 2 Certificate of bonafide Himachal
- 3 Date of birth certificate
- 4 death certificate of previous husband

हिमाचल प्रदेश सरकार
सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग
हिमाचल प्रदेश मदर टेरेसा असहाय मातृ सम्बल योजना (संशोधित) 2009
के लिए प्रार्थना पत्र

(1) प्रार्थी का नाम:

प्रार्थी का फोटो ग्राफ (बाल
विकास परियोजना अधिकारी
द्वारा सत्यापित)

(2) जाति:

(3) जन्म तिथि:

(4) पिता /पति का नाम:

(5) माता-पिता/पति में कौन जीवित है:

(6) अनाथ बच्चों के मामले में अभिभावक का नाम

(7) प्रार्थी का स्थाई पता:

गांव _____ डा0 _____

पिन कोड _____ पंचायत _____

तहसील _____ जिला _____

(8) वर्तमान पता : गांव _____ डा0 _____

पिन कोड _____ पंचायत _____

तहसील _____ जिला _____

(9) प्रार्थी के 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों की सूची

क्र०सं०	नाम	जन्म तिथि	कक्षा जिसमें पढ रहा है
---------	-----	-----------	------------------------

(10) प्रार्थी का वर्तमान व्यवसाय:

(11) प्रार्थी की शैक्षणिक योग्यता

(12) क्या प्रार्थी को किसी प्रकार की कोई सहायता/पेंशन इत्यादि सरकार से मिलती है

यदि हां तो

कुल मासिक राशि

विभाग का नाम

(13) प्रार्थी के नाम बैंक/डाकघर में बचत खाते का विवरण:—

(1) शाखा का नाम जहां बचत खाता खुला है:

(2) बचत खाता संख्या:

दिनांक :—

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

घोषणा

मैं----- पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री-----

गांव-----डा0-----तहसील-----

जिला-----सत्यानिष्ठा लेकर अपने ज्ञान अनुसार यह घोषणा करती/करता हूं कि उक्त विवरण तथा तथ्य पूर्णतः सही है । इनमें कोई ऐसा तथ्य असत्य नहीं है और न ही इसमें कोई भी तथ्य छुपाया गया है । सहायता राशि स्वीकृत होने पर राशि मेरे बचत खाता संख्या-----

जो----- बैंक/ डाकघर मे खुला है मे जमा की जाए । *

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

प्रार्थना-पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न किये जाएं:—

1. प्रार्थना-पत्र के पृष्ठ 3 पर सम्बन्धित पंचायत/शहरी निकाय से प्रमाण-पत्र जारी हो ।

2. गैर बीपीएल परिवारों से सम्बन्धित प्रार्थी का वार्षिक आय प्रमाण—पत्र जो कार्यकारी मैजिस्ट्रेट से जारी हो ।
3. निःसहाय महिला होने/अनाथ बच्चों के अभिभावक होने के बारे पांच रूपये के स्टाम्प पेपर पर ब्यान हल्फिया जो कार्यकारी मैजिस्ट्रेट से सत्यापित हो ।

* यदि प्रार्थी के नाम बचत खाता बैंक/डाकघर में खुला नहीं हो तो इसी प्रकार की वचन बद्धता सहायता राशि स्वीकृत करने के उपरान्त प्राप्त करनी होगी ।

हिमाचल प्रदेश मदर टेरेसा असहाय मातृ सम्बल योजना (संशोधित) 2009

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि

1. श्री/श्रीमती _____ पत्नी/पुत्री/श्री_____ ग्राम _____ डा० _____
_____तहसील _____ जिला _____ हि०प्र० का स्थाई
निवासी है ।

2. श्री/ श्रीमती _____ की जन्म तिथि पंचायत/शहरी निकाय रिकार्ड अनुसार _____
(शब्दों में _____) है ।

निःसहाय महिलाओं के मामले में *

3. 1 श्रीमती _____ के 18 वर्ष से कम आयु के आश्रित बच्चों के नाम के सम्मुख दर्शाई गई
जन्म तिथि पंचायत /शहरी निकाय के रिकार्ड अनुसार प्रमाणित की जाती है :-

क्र०सं०	बच्चे का नाम	बच्चे की जन्म तिथि

अनाथ बच्चों के मामले में *

3. 2 श्री/श्रीमती ----- निम्नलिखित बच्चे जिनके माता-पिता की मृत्यु हो चुकी है तथा वर्तमान में इन बच्चों का अभिभावक के रूप में पालन-पोषण कर रहे हैं, रिकार्ड अनुसार जन्म तिथि तथा उनके माता-पिता की मृत्यु की तिथि उनके नाम के सम्मुख दर्शाई गई है, :-

क्र०सं०	बच्चे का नाम	बच्चे की जन्म तिथि	बच्चे के माता-पिता की मृत्यु की तिथि

4. श्रीमती ----- हि०प्र० ग्रामीण विकास विभाग /शहरी विकास विभाग द्वारा गरीबी रेखा से नीचे रह रहे परिवारों के सर्वेक्षण अनुसार क्रमांक ----- जिला ----- के चयनित परिवार का सदस्य है।

हस्ताक्षर

पंचायत सचिव/सचिव/कार्यकारी अधिकारी

ग्राम पंचायत/शहरी निकाय-----

(मोहर सहित)

नोट:- * जो लागू न हो उसे काट दें।

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी की सत्यापन रिपोर्ट:-

प्रमाणित किया जाता है कि

श्री/ श्रीमती ----- पुत्र/पुत्री ----- ग्राम
----- डा0 ----- तहसील ----- जिला -----

हि0प्र0 के द्वारा प्रार्थना पत्र में दिये गये पूर्ण तथ्यों की जांच की गई तथा सही पाया गया । अतः प्रार्थी को हिमाचल प्रदेश मदर टेरेसा असहाय मातृ सम्बल योजना (संशोधित) 2009 के अन्तर्गत सहायता राशि स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है ।

हस्ताक्षर

बाल विकास परियोजना अधिकारी

दिनांक:-

(मोहर सहित)

महिला कल्याण

(Women Welfare)

1. नारी सेवा सदन

(State Homes)

Application form for admission in State Home

1. Name of the applicant
2. Age in the both words and figures
3. Mark of identification
4. Name of Father/Husband
5. Is the father /husband alive?
6. If not, how you have been maintaining/yourself since the death of your father/husband.
7. Permanent Address
8. Present address
9. Particulars of each earning sons along with their age.
10. Applicants educational /technical qualification. if any.
11. Has the applicant an immovable property and deposit in post office, Bank or Cash in hand, if so details thereof.
12. Reasons for taking the admission in the Home.
13. Give name and address of the two responsible persons well known to you who could verify the correctness of your statement.

AFFIDAVIT

I -----wife/daughter of -----resident of -----

Tehsil-----District -----solemnly declare that the particulars given above are true and correct to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed.

Signature of the applicant

Recommendations of D.C./ D.W.O. for the admission in the State Home.

HIMACHAL PRADESH MAHILA PROTSAHAN YOJNA

FORMAT

1. Name and complete address along-with Telephone numbers and e-mail address.

2. Area of Award:- Health, Educaion, Sports, Social Service and Art & Culture.

3. Salient Features of work done in the field of Award.

4. Year wise contribution (for the last 5 calendar years)
 - (i)
 - (ii)
 - (iii)
 - (iv)
 - (v)

5. Name/Address of recommending agencies along-with Reasons for recommendations.

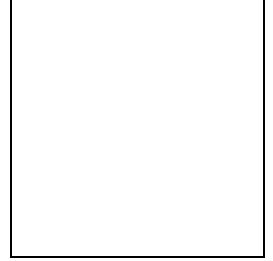
प्रपत्र -1

हिमाचल प्रदेश सरकार

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग

माता शबरी महिला सशक्तिकरण योजना के लिए प्रार्थना पत्र

(1) प्रार्थी का नाम: प्रार्थी का फोटो ग्राफ
(बाल विकास परियोजना अधिकारी
द्वारा सत्यापित)



;2) जन्म तिथि:

(3) पिता /पति का नाम:

(4) स्थाई पता: गांव -----डा0-----

पिन कोड ----- पंचायत-----

तहसील----- जिला-----

(5) वर्तमान पता : गांव----- डा0-----

पिन कोड ----- पंचायत-----

तहसील----- जिला-----

;6) क्या प्रार्थी बी0 पी0 एल0 परिवार से सम्बंधित हैं।

;7) बी0 पी0 एल0 सं0:

;8)प्रार्थी के बैंक खाता का विवरण

(d) बैंक खाता सं0 -----

;ख) बैंक का शाखा का नाम -----

(9) क्या प्रार्थी के परिवार के अन्य कोई सदस्य एल0 पी0 जी0 कनैक्शन धारक है, यदि हां विवरण

दिनांक :-

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

घोषणा

मैं-----पुत्र/पुत्री/पत्नी-----

गांव-----डा0-----तहसील-----जिला

-----सत्यानिष्ठा लेकर अपने ज्ञान अनुसार यह घोषणा करती हूं कि उक्त विवरण तथा तथ्य पूर्णतः सही है । इनमें कोई ऐसा तथ्य असत्य नहीं है और न ही इसमें कोई भी तथ्य छुपाया गया है ।

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि:-

1. श्रीमती ----- पत्नी/पुत्री श्री----- ग्राम ----- डा0
-----तहसील ----- जिला ----- हि0प्र0 का स्थाई
निवासी है ।
2. श्रीमती ----- गरीबी रेखा से नीचे रह रहे परिवारो के सर्वेक्षण अनुसार क्रमांक
----- जिला ----- के चयनित परिवार का सदस्य है ।
3. श्रीमती-----के परिवार के अन्य कोई भी सदस्य के एल पी जी गैस कनेक्शन धारक नहीं हैं ।

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

पंचायत सचिव/सहायक

प्रधान ग्राम पंचायत/शहरी निकाय

ग्राम पंचायत/शहरी निकाय _____

मोहर सहित _____

यदि लागू नहीं है तो काट दे ।

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी की सत्यापन रिपोर्ट:-

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री

_____ ग्राम _____ डा0 _____ तहसील

_____ जिला _____ हि0प्र0 के द्वारा प्रार्थना पत्र में दिये गये पूर्ण तथ्यों की जांच की गई

तथा सही पाया गया । अतः प्रार्थी को माता शबरी असहाय महिला सम्बल योजना के अन्तर्गत उपदान राशि

स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है ।

हस्ताक्षर

बाल विकास परियोजना अधिकारी,

दिनांक:-

(मोहर सहित)

