

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना

अंतर्गत

मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना हेतु 0-2 वर्ष आयु वर्ग के बच्ची के लिए आवेदन प्रपत्र

1. जिला कोड जिला का नाम
2. परियोजना का कोड परियोजना का नाम
3. ग्राम पंचायत का नाम
4. वार्ड संख्या
5. आंगनावाड़ी केंद्र कोड केन्द्र का नाम
6. जन्म प्रमाणपत्र/पंजीकरण संख्या
7. जन्म के पंजीकरण की तारीख
8. श्रेणी () (अनुसूचित जाति-1, अनुसूचित जनजाति-2, अति पिछड़ी जाति-3, पिछड़ी जाति-4, समान्य-5)
9. लाभार्थी बच्ची का नाम
10. लाभार्थी बच्ची की आयु (चिन्ह लगायें) 0-1 वर्ष 1-2 वर्ष 2 वर्ष से अधिक
यदि लाभार्थी का उम्र 1-2 वर्ष के बीच हो तो
आधार संख्या
11. लाभार्थी बच्ची की जन्म तिथि
12. लाभार्थी के माता/पिता का आधार नंबर
13. लाभार्थी के पिता का नाम
14. लाभार्थी के माता का नाम
15. लाभार्थी बच्ची की माता/पिता का स्थाई पता
ग्राम/मोहल्ला ग्राम/पंचायत वार्ड संख्या
डाकघर थाना
प्रखंड जिला
राज्य पिन कोड
16. लाभार्थी बच्ची के माता/पिता का मोबाईल संख्या
17. माता/पिता का बैंक खाता संख्या एवं विवरणी
18. प्रमाण पत्र का विवरणी (संलग्न)
लाभार्थी का जन्म प्रमाण पत्र लाभार्थी के माता/पिता का फोटो
लाभार्थी के माता/पिता का आधार कार्ड बैंक पासबुक की छाया प्रति

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना लाभार्थी की पावती

क्रम संख्या

लाभार्थी बच्ची का नाम

अभिभावक का नाम

ग्राम जिला दिनांक/...../.....

आंगनवाड़ी केंद्र कोड केन्द्र का नाम

परियोजना कोड परियोजना का नाम

आंगनवाड़ी सेबिका का नाम/हस्ताक्षर

1. मैं मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के दो बालिका लाभार्थी के निर्धारित मापदंड को पूरा करती/करता हूँ।
2. मैं श्रीमती/श्री माता/पिता/विधिक अभिवाक कुमारी निवास एतद् द्वारा यह घोषणा करती / करता हूँ कि आवेदन प्रपत्र दी गयी जानकारी सत्य व सही है। अगर किसी जानकारी को गलत पाया जाता है, तो मैं कानूनी कार्रवाई की भागी मानी जाऊँगी / माना जाऊँगी तथा मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के अन्तर्गत प्राप्त राशि पर लाभार्थी का कोई दावा मान्य नहीं होगा और यदि लाभार्थी कन्या की मृत्यु एक वर्ष की आयु पूर्ण के पूर्व हो जाती है तो इसकी सूचना सम्बन्धित आगनावाड़ी केंद्र को उपलब्ध करा दी जायेगी।

(लाभार्थी के माता/पिता/विधिक अभिवाक के हस्ताक्षर या वाएं अगूठे का निशान)

आंगनवाड़ी सेविका का प्रतिवेदन

आवेदन प्रपत्र में दी गयी जानकारी की मेरे द्वारा जांच की गयी है तथा इसे सही पया गया है। लाभार्थी कन्या को उसके जन्म के निर्धारित समय सीमा के अंदर पंजीकृत किया गया है। लाभार्थी मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के दो बालिका मापदण्ड के अन्तर्गत आती है।

आंगनवाड़ी सेविका का नाम.....
 स्थान
 तिथि

केंद्र का कोड

आंगनवाड़ी सेविका का हस्ताक्षर

स्वीकृति आदेश एवं अंतरण अनुरोध

मैंने आवेदन आंगनवाड़ी सेविका का प्रतिवेदन तथा संलग्न कागजातो की जांच की है। आवेदक की मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के अन्तर्गत अनुदान हेतु पात्रता के प्रति मैं संतुष्ट हूँ। अतः मैं कुमारी.....

सुपत्री श्रीमती/श्री..... निवासी के नाम से रु. 2000.00/1000.00 (केवल दो हजार/ एक हजार रुपये) मात्र दिये जाने की स्वीकृति देता/देती हूँ।

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी का नाम

पदाधिकारी की कोड संख्या

परियोजना कोड परियोजना को नाम

दिनांक स्थान

बाल विकास परियोजन पदाधिकारी का हस्ताक्षर