

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय विभाग

आवेदक
का
फोटोग्राफ

प्रति,

1. मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
जनपद पंचायत जिला
2. आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी,
नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद्
जिला

विषय:- राष्ट्रीय परिवार सहायता योजना के तहत आर्थिक सहायता प्रदाय करने बाबत ।

आवेदक का समग्र कोड क्रमांक

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

आवेदक का आधार कार्ड क्रमांक

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

आवेदक का बीपीएल कार्ड क्रमांक

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

1. आवेदक का नाम
2. पिता/पति का नाम
3. जाति वर्ग

--

एससी	एसटी	ओबीसी	सामान्य	अल्प संख्यक
------	------	-------	---------	-------------
4. आवेदक की जन्म तिथि

--	--

--	--

--	--	--	--
5. मृतक का नाम
6. मृतक की आयु

--	--

--	--

--	--	--	--
7. मृतक की मृत्यु का दिनांक

--	--

--	--

--	--	--	--
8. मृतक की मृत्यु का कारण
9. मृतक की मृत्यु का स्थान
10. आवेदक का मृतक से रिश्ता

11. मृतक के परिवार के आश्रित सदस्यों की जानकारी

क्रं.	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1					
2					
3					
4					
5					
6					

12. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता

13. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता

14. दुर्घटना में हुई मृत्यु के मामले में क्या पुलिस थाने में सूचना दी गई है, यदि हां तो पुलिस थाने का नाम

15. आवेदक का बचत खाता

आवेदक/खाताधारक का नाम	बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम व पता	बचत खाता क्रमांक	IFSC कोड

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

:: घोषणा पत्र ::

मैं कुमारी/श्री/श्रीमती 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 जाने पर
मुझे प्रदाय की गई आर्थिक सहायता राशि शासन द्वारा मुझसे वसूली की जा सकती है।

14. संलग्न दस्तावेज का विवरण

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

आवेदक के हस्ताक्षर

प्रारूप 1
(भाग - एक)

ग्राम पंचायत/नगरीय निकाय के वार्ड मेम्बर या अधिकृत अधिकारी द्वारा परिवार की आय व नये मुखिया के बारे में तस्दीक/जांच

प्रमाणित किया जाता है कि स्वर्गीय कुमारी/श्री/श्रीमती
पिता/पति..... आयुनिवासी
.....ग्राम/नगरीय वार्ड क्रमांक की मृत्यु दिनांक
..... कोकारणों से हुई।

2. मृतक का परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की सर्वे सूची क्रमांक पर अंकित है या
मेरे द्वारा स्वयं की गई जांच के आधार पर प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि समस्त स्रोतों से मृतक के परिवार की वार्षिक आय लगभग रुपये प्रतिवर्ष थी तथा उसका परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रहा है ।
3. स्वर्गीय कुमारी/श्री/श्रीमतीकी मृत्यु अप्राकृतिक रूप से दुर्घटनावश हुई है तथा इस संबंध में पुलिस थाना में प्रकरण क्रमांक दर्ज हुआ है ।
4. कुमारी/श्री/श्रीमती जो कि मृतक का/की है (संबंध बतायें) को आर्थिक सहायता दिये जाने की अनुशांसा की जाती है, क्योंकि अब वे ही परिवार के मुखिया के रूप में इस परिवार की देखरेख व पालन पोषण करेंगे/करेंगी ।

दिनांक

हस्ताक्षर
सरपंच/पंच/सचिव, ग्राम पंचायत
नगर निकाय के संबंधित
वार्ड मेम्बर या अधिकृत अधिकारी के
हस्ताक्षर तथा सील

//सत्यापन//

कार्यालय जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/ नगर परिषद

..... जिला.....म.प्र.

क्रमांक.....

दिनांक

प्रमाणित किया जाता है, कि कुमारी/श्री/श्रीमती
पिता/पतिनिवासी ग्राम/नगर.....
तहसील/विकासखण्ड.....जिला.....द्वारा
जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद् जिला
..... को प्रस्तुत राष्ट्रीय परिवार सहायता योजना के आवेदन पत्र का परीक्षण
मेरे द्वारा किया गया है।

परीक्षण उपरांत निम्न कारणों से आवेदक को आर्थिक सहायता राशि स्वीकृत/अस्वीकृत
किये जाने की अनुशंसा की जाती है :-

1. राष्ट्रीय परिवार सहायता योजना में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों की पूर्ति होने के कारण आर्थिक सहायता राशि स्वीकृत किए जाने की अनुशंसा की जाती है।
2. राष्ट्रीय परिवार सहायता योजना में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों की पूर्ति न होने के कारण आवेदन पत्र निरस्त किए जाने की अनुशंसा की जाती है।

गवाह (नाम एवं हस्ताक्षर) :-

1.

2.

नाम/पदनाम/हस्ताक्षर
जनपद पंचायत/नगर निगम/
नगर पालिका/नगर परिषद् द्वारा अधिकृत
अधिकारी

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 5 (1) के अंतर्गत
अभिस्वीकृति का प्रारूप

- पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता _____
1. आवेदक का नाम एवं पता _____
2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्राप्ति का दिनांक _____
3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन दिया गया है _____
- उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा प्राप्त करने के लिये आवश्यक हैं किन्तु आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये हैं _____
4. निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख _____

स्थान.....
दिनांक.....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम (मुद्रा सहित)

नोट:- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-4 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जायेगी।

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 16 के अंतर्गत

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में संधारित की जाने वाली पंजी का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम

माह वर्ष

क्रमांक (1)	आवेदक का नाम एवं पता (2)	सेवा जिसके लिये आवेदन दिया गया है (3)	निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख (4)	आवेदन स्वीकृत/ निरस्त (5)	पारित आदेश का दिनांक एवं विवरण (6)