

# मुख्यमंत्री बहन बेटी स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना हेतु आवेदन प्रपत्र

- ✓ 1. आवेदिका का नाम – .....
2. पिता / पति का नाम – .....
- ✓ 3. पता—मकान सं. – ..... ग्राम / मुहल्ला – .....  
पंचायत / वार्ड— ..... प्रखण्ड / अंचल (शहर) — .....  
जिला— .....
4. मतदाता पहचान पत्र संख्या—.....
5. आधार संख्या – ..... [10 boxes]
6. आधार लिंक बैंक खाता संख्या – ..... [15 boxes]
7. बैंक का नाम (शाखा सहित)..... 8. IFSC CODE— .....
- ✓ 9. राशन कार्ड संख्या—.....
10. पैन कार्ड संख्या— ..... [10 boxes] - Not mandatory
11. कोटि—सामान्य / अनु. जाति / अ.ज.जाति / अन्य पिछड़ा वर्ग— .....
- ✓ 12. आयु— ..... [2 boxes] 13. जन्म तिथि— ..... [3 boxes] [3 boxes]
13. आवेदक का पहचान चिह्न – .....
- \* 14. लाभुक का मोबाइल नंबर— ..... [10 boxes]
- \* 15. क्या आवेदिका विवाहित है (हॉ या नहीं) .....
16. क्या आवेदिका विधवा / तलाकशुदा / परित्यक्त हैं। (उल्लेख करें) .....

### संलग्न प्रमाण पत्र

 

1. आधार कार्ड की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति |
2. मतदाता पहचान पत्र की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति |
3. ~~आधार लिंक~~ बैंक खाता का पासबुक की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति |
4. पैन कार्ड की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति |
5. राशन कार्ड की स्वअभिप्रमाणित छायाप्रति |
6. स्वघोषणा पत्र (अनुलग्नक—क)

 
 
 
 
 
 

घोषणा :—मैं निष्ठापूर्वक घोषणा करती हूँ कि उपरोक्त सभी तथ्य सत्य हैं। मैं इस योजना के तहतलाभ प्राप्त करने की सम्पूर्ण पात्रता रखती हूँ।

तिथि :— .....

### आवेदिका का हस्ताक्षर / अंगुठा का निशान

#### पावती रसीद

1. आवेदिका का नाम – .....
2. पिता / पति का नाम – .....
3. पता—मकान सं. – ..... ग्राम / मुहल्ला – .....  
पंचायत / वार्ड— ..... प्रखण्ड / अंचल ( तहर ) — .....  
जिला— ..... मो. नंबर— .....

पंजी का नाम : .....

क्रमांक : .....

तिथि :— .....

अधिकृतकर्मी का हस्ताक्षर

नोट : अप्राप्त कागजातों की सूचना प्रविष्टि के समय प्रखण्ड / अंचल कार्यालय द्वारा Call या SMS के माध्यम से मोबाइल नं० पर दी जायेगी।

## सत्यापन प्रतिवेदन

- (i) आवेदिका मुख्यमंत्री बहन बेटी स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना के योग्य हैं। इनकी उम्र ..... वर्ष है।  
आवेदिका द्वारा दिये गये दस्तावेज की जाँच की गई और जाँच में इनका दस्तावेज सही पाया। आवेदिका द्वारा पात्रता संबंधी स्वघोषणा पत्र समर्पित किया गया है। अतः संकल्पानुसार मैं इनके पेंशन की स्वीकृति की अनुशंसा करता/करती हूँ। (अस्वीकृति की अनुशंसा की स्थिति में कारण का स्पष्ट उल्लेख करेंगे।  
(.....)

जाँच पदाधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर

- आवेदिका द्वारा दी गई उपर्युक्त विवरणी के जाँचोपरान्त उन्हें मुख्यमंत्री बहन स्वावलम्बी योजना अन्तर्गत TSP/OSP/SCSP में आवेदन की स्वीकृति दी जाती है।  
आवेदिका द्वारा दी गई उपर्युक्त विवरणी के जाँचोपरान्त निम्नांकित कारणों से आवेदन अस्वीकृत किया जाता है।  
.....

स्वीकृति संख्या एवं तिथि:-

स्वीकृत/अस्वीकृत

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी/अंचल अधिकारी।

## स्वघोषणा पत्र

मुख्यमंत्री बहन बेटी स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना के आवेदन पत्र के साथ विभागीय संकल्प के आलोक में  
जमा किया जाने वाला घोषणा पत्र

मैं, आवेदिका का नाम—..... पिता/पति का नाम—.....

उम ..... पता—ग्राम/मु़़ो ..... पो० ..... थाना.....

पंचायत/वार्ड नं० ..... प्रखण्ड/अंचल—..... जिला.....

मोबाइल संख्या—.....

एतद् द्वारा शपथपूर्वक घोषणा करती हूँ कि —

- a) मैं या मेरा पति, केंद्र/राज्य सरकार अथवा केन्द्रीय/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, विधिक निकाय, स्थानीय निकाय, शहरी निकाय अथवा सरकार से सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थान में नियमित/स्थाईकर्मी/संविदाकर्मी/मानदेयकर्मी के रूप में नियोजित नहीं हैं अथवा सेवानिवृत्ति उपरांत पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त नहीं करते हैं।
- b) मेरे परिवार का कोई सदस्य आयकर दाता नहीं है।
- c) मैं, महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग, झारखण्ड, राँची द्वारा संचालित किसी सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना का लाभ पूर्व से प्राप्त नहीं कर रही हूँ।
- d) मैं वर्तमान अथवा भूतपूर्व सांसद/विधायक के परिवार की सदस्या नहीं हूँ।

**नोट :-** उपरोक्त कथन एवं सूचना मेरी जानकारी में सही एवं सत्य है। किसी भी तरह की असत्यता पाये जाने पर मैं स्वयं जिम्मवार होऊँगी एवं मेरे विरुद्ध आवश्यक कार्रवाई की जा सकेगी तथा भूलवश प्राप्त की गई आर्थिक सहायता राशि पूर्ण रूप से बैंक ब्याज सहित वसूलनीय होगी।

आवेदिका का हस्ताक्षर/अंगुठा का निशान