

प्रारूप "क"
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)**

हितग्राही का विकलांगता दर्शाता हुआ मानसिक रूप से अविकसित/बहुविकलांग नवीनतम फोटो (माता/पिता/पालक के साथ संयुक्त फोटो)

- 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 छायाप्रति संलग्न करें)
- 5- निःशक्तता का प्रकार एवं निःशक्तता का प्रतिशत (निःशक्तता के प्रमाण-पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)
- (क) बहुविकलांगता
- (ख) मानसिक रूप से अविकसित
- 6- निःशक्तजन की जन्मतिथिआयुवर्ष
- 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 क्रमांकजिला
- 8- निःशक्तजन, यदि किसी शिक्षण संस्था में अध्ययनरत है तो किस कक्षा में अध्ययनरत है
- कक्षा में प्रवेश का दिनांक
- 9- निःशक्तजन का वर्ग (सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग) का स्पष्ट उल्लेख करें तथा जाति प्रमाण-पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें
- 10- निःशक्तजन का धर्म
- 11- निःशक्तजन के निवास सीन अथवा आसपास स्थित राष्ट्रीयकृत बैंक/सहकारी बैंक/ग्रामीण बैंक जहाँ 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 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 अंगूठे 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)

प्ररूप "ख"

ग्राम पंचायत/वार्ड के पार्षद का प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन श्री/कुमारी
आत्मज श्री/श्रीमतीनिवासी
ग्राम/ग्राम पंचायत/वार्ड क्रमांकजनपद पंचायत/नगर पंचायत/ग्राम/ग्राम
पंचायत/ वार्ड क्रमांक
नगर पालिका/नगर निगम जिला(मध्यप्रदेश) निःशक्तता प्रमाण-पत्र के
आधार पर बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसितनिःशक्तता की श्रेणी में आते हैं।

निःशक्तजन के माता/पिता/पालक/अभिभावक (श्री/श्रीमती)उम्रका
नाम गरीबी रेखा से नीचे की सूची के सरल क्रमांकगरीबी रेखा से नीचे वाले सर्वे वर्षमें दर्ज
है, उक्त गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची वर्तमान में मान्य है, उक्त निःशक्तजन इस योजना का लाभ वर्तमान में प्राप्त नहीं
कर 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/श्रीमतीको सामाजिक न्याय विभाग की मध्यप्रदेश के छह वर्ष से अधिक आयु के बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसित निःशक्तजन के लिए सहायता योजना नियम, 2009 के अनुसार अनुदान की पात्रता है, तथा इन्हें सहायता अनुदान स्वीकृत करने की अनुशंसा की जाती है।

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

यहाँ से काटिए

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

श्री/श्रीमती/कुमारीआत्मज/पति/अभिभावक
पता
.....आवेदन पत्र क्रमांकदिनांक
..... 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

प्ररूप "घ"

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

प्रमाणित किया जाता है कि निःशक्तजन (श्री/श्रीमती/कुमारी)
आत्मज श्री/श्रीमतीनिवासी
वार्ड/ग्राम जनपद पंचायतजिलामध्यप्रदेश
निःशक्तता प्रमाण-पत्र के आधार पर बहुविकलांग/मानसिक रूप से अविकसितनिःशक्तता
की श्रेणी में आते हैं।

निःशक्तजन के माता/पिता/पालक/अभिभावक (श्री/श्रीमती)
उम्रका नाम गरीबी रेखा से नीचे वाली सूची के सर्वे वर्षमें गरीबी रेखा से नीचे
वाली सूची के सरल क्रमांकपर 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 तथा पूरा पता
.....बचत खाता क्रमांक

आवेदन अमान्य करने की स्थिति में स्पष्ट कारण/टीप अंकित करे

स्थान :

दिनांक :

संयुक्त संचालक / उप संचालक,
सामाजिक न्याय के हस्ताक्षर,
नाम एवं पदमुद्रा सहित
जिलामध्यप्रदेश