



आवेदक  
की  
फोटो

कम्प्यूटर द्वारा जारी लाभपत्र पहचान कोड नं०.....

**सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा  
निराश्रित बच्चों को वित्तीय सहायता हेतु आवेदन-पत्र**

बच्चे की  
फोटो

बच्चे की  
फोटो

जिला ..... खण्ड/शहर ..... ग्राम/वार्ड ..... आवेदन तिथि .....

1. बच्चों का नाम व जन्म तिथि (जन्म प्रमाण-पत्र संलग्न करें) 1..... जन्म तिथि.....  
2..... जन्म तिथि.....

2. संरक्षक का नाम श्री/श्रीमति.....पुत्र श्री.....

3. संरक्षक का बच्चों से रिश्ता .....

4. संरक्षक का पूर्ण स्थाई पता .....

5. डाक पिन कोड 

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

6. आधार कार्ड संख्या(आवश्यक है) 

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

7. आप के गांव/वार्ड में लाभपत्र पेंशन किस माध्यम से प्राप्त कर रहे है ? उस माध्यम के बैंक/डाकखाने/बी०सी०ए० के पास खाते का विवरण दें। बैंक/डाकखाने का नाम .....शाखा ..... आई०एफ०एस०सी०कोड ..... खाता संख्या .....

8. कैटागिरी एस०सी०  बी०सी०  सामान्य

9. निराश्रितता का कारण(संरक्षक की) .....

10. बच्चों के निराश्रित होने का कारण (यदि जगह कम है, तो अलग पन्ने पर विस्तृत विवरण दें) .....

11. संरक्षक की गरीबी रेखा सूचि संख्या/ सामाजिक आर्थिक जातीय गणना संख्या .....

12. क्या आवेदक हरियाणा राज्य का अधिवासी है ? हां  नहीं

13. संरक्षक का पहचान-पत्र (कॉपी संलग्न करें) .....

14. क्या आवेदक सरकारी/अर्ध सरकारी/स्थानीय निकाय/बोर्ड/निगम/ या किसी उद्यम में नौकरी कर रहा है/ सेवानिवृत्त हुआ है ? हां  नहीं   
यदि हां, तो पूर्ण विवरण दीजिए। .....

15. क्या आवेदक सरकारी/अर्ध सरकारी/स्थानीय निकाय/ बोर्ड/निगम/संगठन/कम्पनी, जिसमें किसी भी सरकार/स्थानीय निकाय द्वारा वित्तीय निवेश/सहायता प्रदान की जाती है, से आय/पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त कर रहा है ? हां  नहीं

16. संरक्षक की सभी साधनों से वार्षिक आय (इसमें वेतन सभी प्रकार की पेंशन, पारिवारिक पेंशन, पी०एफ० पर मिलने वाला ब्याज आदि शामिल है) .....

17. संरक्षक का मोबाईल फोन नं० 

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

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

## शपथ

मैं, श्री/श्रीमती/कु0 ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री .....

निवासी .....

सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास अनुसार ठीक एवं सत्य है। यदि मेरे द्वारा गलत तथ्य बताकर वित्तीय सहायता प्राप्त की गई, तो सरकार को मेरी सभी प्रकार की पेंशन/वित्तीय सहायता बन्द करने व 12 प्रतिशत ब्याज सहित प्राप्त की गई राशि को वसूल करने का अधिकार होगा। मेरी पेंशन आई0डी0 के साथ, मेरी आधार संख्या को जोड़ने व बैंकों/सरकारी विभागों के साथ सूचना सांझा करने पर, मुझे कोई आपत्ति नहीं है। यदि मेरे द्वारा तीन मास में एक बार वित्तीय सहायता राशि बायोमैट्रिक पद्धति/डेबिट वाऊचर से नहीं निकलवाई जाती है या फिर जीवन प्रमाणपत्र नहीं दिया जाता है तो विभाग को मेरी वित्तीय सहायता राशि बन्द करने व मेरे खाते में जमा वित्तीय सहायता राशि को वापिस लेने का अधिकार होगा।

सत्यापन (सम्बन्धित सरपंच/नम्बरदार/वार्ड पार्षद/राजपत्रित अधिकारी द्वारा) आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान  
नाम ..... पद .....

## निराश्रित बच्चों को वित्तीय सहायता

तिथि..... हस्ताक्षर .....

खण्ड विकास एवं पंचायत अधिकारी/  
सचिव, नगर निगम/नागरिक सेवा केन्द्र(CSC)  
नाम.....  
पद.....

नोट: पूर्ण आवेदन पत्र प्राप्त होने की स्थिति में प्रार्थी को रसीद देवें एवं आवेदन-पत्र जिला समाज कल्याण अधिकारी के कार्यालय को अग्रेषित करें अन्यथा आवेदन-पत्र कारण सहित प्रार्थी को वापिस लौटायें।

(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)  
जिला समाज कल्याण अधिकारी

स्वीकृत

अस्वीकृत

नोट:- यदि आवेदन फार्म अस्वीकृत किया है तो अस्वीकृति का कारण देवें.....

तिथि .....

हस्ताक्षर .....