



फोटो

कम्प्यूटर द्वारा जारी लाभपात्र पहचान कोड नं०-----

**सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा  
कश्मीरी विस्थापित परिवारों के लिये वित्तीय सहायता आवेदन-पत्र**

- जिला ..... खण्ड/शहर ..... ग्राम/वार्ड ..... आवेदन तिथि .....
- परिवार के मुखिया का नाम श्री/श्रीमती..... पुरुष  महिला
  - पिता/पति का नाम श्री.....पुत्र श्री.....
  - आयु जन्म तिथि ..... आयु .....
  - पूर्ण स्थाई पता .....
  - वर्तमान पता .....
  - डाक पिन कोड 

--	--	--	--	--	--
  - आधार कार्ड संख्या(आवश्यक हैं)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
  - आप के गांव/वार्ड में लाभपात्र पेंशन किस माध्यम से प्राप्त कर रहे हैं ? उस माध्यम के बैंक/डाकखाने/बी०सी०ए० के पास खाते का विवरण दें। बैंक/डाकखाने का नाम .....शाखा ..... आई०एफ०एस०सी०कोड ..... खाता संख्या .....
  - कैटागिरी एस०सी० बी०सी०  सामान्य
  - कश्मीर में रहने के समय परिवार के सदस्यों का विवरण  
नाम आवेदक के साथ सम्बन्ध  
(1)  
(2)  
(3)  
(4)  
(5)
  - क्या आवेदक किसी सरकारी/अर्धसरकारी/स्थानीय निकाय/बोर्ड/निगम/या किसी उद्यम में नौकरी कर रहा हैं/सेवानिवृत्त हुआ है ? यदि हां, तो पूर्ण विवरण दे। .....  
 हां  नहीं
  - आवेदक किसी 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
  - परिवार की सभी साधनों से वार्षिक आय .....  
(इसमें वेतन सभी प्रकार की पेंशन, पारिवारिक पेंशन, पी०एफ० पर मिलने वाला ब्याज आदि भी शामिल है।)
  - गरीबी रेखा सूचि संख्या/  
सामाजिक आर्थिक जातीय गणना संख्या .....
  - जम्मू-कश्मीर से विस्थापित होकर हरियाणा में कब से रह रहे हैं।  
(विस्थापन का प्रमाण-पत्र सलंगन करे) .....
  - मोबाईल फोन नं० 

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

परिवार के मुखिया 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 पेंशन राशि बायोमैट्रिक पद्धति/डेबिट वाउचर से नहीं निकलवाई जाती है या फिर जीवन प्रमाणपत्र नहीं दिया जाता है तो विभाग को मेरी वित्तीय सहायता 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 .....

(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)

**जिला समाज कल्याण अधिकारी**

स्वीकृत

अस्वीकृत

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

तिथि .....

हस्ताक्षर .....