

झारखण्ड सरकार
महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग
सावित्रीबाई फुले किशोरी समृद्धि योजना हेतु आवेदन प्रपत्र

आवेदिका का
फोटो

1. आवेदिका का नाम/पता:

नाम—.....

माता/पिता/अभिभावक का नाम—.....

ग्राम—.....

पंचायत का नाम—.....

प्रखण्ड/नगर निगम/नगर पंचायत/नगर परिषद—.....

जिला का नाम—.....

2. आंगनवाड़ी केन्द्र का नाम एवं कोड सं० (यदि ज्ञात हो)—.....

3. आवेदिका की विवरणी:

I. जन्म तिथि

:

a. जन्म प्रमाण पत्र की संख्या

(छायाप्रति संलग्न)

b. मतदाता पहचान पत्र की संख्या (छायाप्रति संलग्न)

(यदि 18-19वर्ष के लाभ हेतु आवेदन समर्पित है)

II. विवाहित/अविवाहित

:

III. आवेदिका का जन्म क्रम

: प्रथम पुत्री द्वितीय पुत्री

(इस आशय हेतु स्वघोषणा पत्र समर्पित करना होगा)

IV. आवेदिका का आधार संख्या

:

V. आवेदिका का बैंक

a. पोस्ट ऑफिस, संख्या

b. पोस्ट ऑफिस/बैंक का नाम

:

c. शाखा का नाम:

d. IFSC Code:

4. आवेदिका के माता/पिता का नाम:

(आवेदिका की माता की मृत्यु की स्थिति में पिता का नाम एवं अभिलेख मान्य होगा। माता का मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य होगा)

5. आवेदिका के माता/पिता का आधार सं० :

✓ (आवेदिका की माता की मृत्यु की स्थिति में पिता का आधार संख्या मान्य होगा)

6. अभिभावक का नाम (अनाथ आवेदिका की स्थिति में):

7. अभिभावक का आधार सं० :

(अनाथ आवेदिका की स्थिति में माता/पिता का मृत्यु प्रमाण पत्र एवं बाल कल्याण समिति द्वारा निर्गत अनाथ संबंधी प्रमाण पत्र समर्पित किया जाना अनिवार्य है)

8. आवेदिका के विद्यालय का नाम, पता एवं किस संस्था से मान्यता प्राप्त है:

(जहाँ लागू हो)

- a. विद्यालय का नाम एवं पता :
- b. किसी संस्था से मान्यता प्राप्त है :
- c. कक्षा :
- d. सेक्शन :
- e. रोल नम्बर :

9. आवेदिका के लाभ प्राप्ति का वर्ग:

क्रम वर्ग

वांछित लाभुक वर्ग पर टिक लगाएँ (✓)

- (i) कक्षा-VIII में नामांकित बालिका :
- (ii) कक्षा-IX में नामांकित बालिका :
- (iii) कक्षा-X में नामांकित बालिका :
- (iv) कक्षा-XI में नामांकित बालिका :
- (v) कक्षा-XII में नामांकित बालिका :
- (vi) 18-19 वर्ष की बालिका :

10. आवेदिका के माता/पिता राज्य/केन्द्र सरकार : हाँ ☐ नहीं ☐

में स्थायी रूप से नियोजित/सेवानिवृत्त/पेंशन/
पारिवारिक पेंशन प्राप्त करने वाले नहीं हों तथा
आवेदिका के माता/पिता आयकरदाता नहीं
हो, संबंधी प्रमाण पत्र

(माता/पिता के द्वारा स्वघोषणापत्र समर्पित किया जाएगा)

11. दिव्यांग बालिका की विवरणी (यदि लागू हो तो) :

- a. दिव्यांगता का प्रकार :
- b. दिव्यांगता का प्रतिशत :
- c. प्रमाण पत्र सं० एवं तिथि :

(छायाप्रति संलग्न)

12. क्या आवेदिका को मुख्यमंत्री सुकन्या योजना : हाँ ☐ नहीं ☐
का लाभ प्राप्त है

(यदि हाँ तो विवरण दें। एक से अधिक में भी चिन्ह लगा सकते हैं)

जन्म से दो वर्ष	☐	कक्षा-VIII उत्तीर्ण	☐	18-20 वर्ष की युवती	☐
कक्षा-I में नामांकित	☐	कक्षा-X उत्तीर्ण	☐		
कक्षा-V उत्तीर्ण	☐	कक्षा-XII उत्तीर्ण	☐		

13. आवेदिका को मुख्यमंत्री लक्ष्मी लाडली योजना का कितने किस्त का लाभ प्राप्त है: ☐

घोषणा

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दी गई सभी सूचनाएँ सही हैं एवं दिए गए किसी भी गलत सूचना के लिए मैं स्वयं जिम्मेवार होऊँगी/होऊँगा। मैं अपना आधार न0 अपनी स्वेच्छा से इस योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु उपलब्ध कर रही/रहा हूँ।

(आवेदिका के माता/अभिभावक का हस्ताक्षर)

(आवेदिका का हस्ताक्षर)

नोट: -

1. सावित्रीबाई फुले किशोरी समृद्धि योजना अन्तर्गत लाभ, माता की प्रथम दो पुत्रियों को देय होगा।
2. योजना के अन्तर्गत सरकारी/अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अल्पसंख्यक एवं पिछड़ा वर्ग कल्याण विभाग/महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग झारखण्ड सरकार द्वारा संचालित/National Child Labour Project/झारखण्ड सरकार द्वारा प्रबंधित/अनुदानित विद्यालयों में अध्ययनरत अर्हताधारी छात्राओं को आच्छादित किया जाएगा।
3. योजना के लाभार्थी बालिकाओं के माता-पिता केन्द्र सरकार/राज्य सरकार/केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में स्थायी रूप से नियोजित/सेवानिवृत्त/पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त करने वाला तथा आयकरदाता नहीं होना चाहिए।
4. माता की मृत्यु की दशा में माता का मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति एवं पिता के संबंधित अभिलेख आवश्यक है।
5. अनाथ लाभुक की दशा में पालक माता-पिता/CWC द्वारा जारी प्रमाण पत्र/संस्था का संचालक जहाँ बालिका निवास करती हो को अभिभावक के रूप में मान्यता दी जाएगी।
6. संदर्भित सभी प्रमाण पत्रों की स्पष्ट छायाप्रति संलग्न किया जाना अनिवार्य होगा।