

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण विभाग
// पेंशन हेतु आवेदन प्रारूप //

परिशिष्ट -अ (निःशुल्क)

प्रति,

- मुख्य नगरपालिका अधिकारी,
नगर पालिका परिषद, इटारसी
जिला होशंगाबाद मध्यप्रदेश।

अविवाहित
महिला का
फोटोग्राफ

विषय :- मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन स्वीकृत एवं प्रदाय करने बावत्।

- आवेदिका की 9 अंको की समग्र आईडी क्रमांक
- आवेदिका का 12 अंको का आधार कार्ड नम्बर
(यदि हो तो)
- आवेदिका का बीपीएल कार्ड नम्बर (यदि हो तो)
- आवेदिका का नाम
- पिता का नाम
- जाति वर्ग

एससी	एसटी	ओबीसी	सामान्य
------	------	-------	---------
- आवेदिका की जन्म तिथि/...../..... आयु
- आवेदिका का मोबाईल नम्बर
- आवेदिका के मूल निवासी स्थान व पूर्ण पता
- परिवार की वार्षिक आय
- क्या आवेदिका आयकरदाता है ? हां/नहीं
- क्या आवेदिका शासकीय कर्मचारी/अधिकारी है ? हां/नहीं
- क्या आवेदिका को परिवार पेंशन प्राप्त हो रही है ? हां/नहीं
- क्या आवेदिका को अन्य सामाजिक सुरक्षा पेंशन प्राप्त हो रही है ? हां/नहीं
- आवेदिका का बचत खाता नम्बर की जानकारी

बचत खाता नम्बर	बैंक का नाम व पता	आईएफएससी कोड नम्बर

आवेदिका के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

:: स्व प्रमाणित घोषणा पत्र ::

परिशिष्ट - ब

मैं पिता
निवासी सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करती हूँ कि मैं

1. मध्यप्रदेश की मूल निवासी हूँ,
2. मेरी आयु 50 वर्ष से अधिक है,
3. अविवाहित हूँ,
4. आयकरदाता नहीं हूँ,
5. शासकीय कर्मचारी/अधिकारी नहीं हूँ,
6. मुझे किसी प्रकार की परिवार पेंशन प्राप्त नहीं हो रही है।

ऊपर बताई गई जानकारी व आवेदन पत्र में उल्लेखित जानकारी सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरा आवेदन निरस्त किया जा सकता है।

दिनांक -

स्थान -

आवेदिका के हस्ताक्षर/

अंगूठे का निशान

परिशिष्ट - स

:: पावती ::

कार्यालय नगर पालिका परिषद
इटारसी जिला होशंगाबाद म.प्र.

क्रमांक.....

दिनांक.....

अविवाहिता समग्र आईडी.....

पति समग्र आईडी.....

निवासी नगर.....

तहसील..... जिला..... म.प्र.

द्वारा मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना के लिए किया गया आवेदन पत्र मेरे द्वारा प्राप्त किया गया।

दिनांक -

स्थान -

हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

नगर पालिका परिषद इटारसी

जिला होशंगाबाद म.प्र.

// अस्वीकृति आदेश //

कार्यालय नगर पालिका परिषद
इटारसी जिला होशंगाबाद म.प्र.

क्रमांक

दिनांक

प्रमाणित किया जाता है कि अविवाहिता

पिता निवासी नगर

तहसील जिला म.प्र.

द्वारा मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना के लिए प्राप्त आवेदन पत्र का परीक्षण मेरे द्वारा किया गया है।

2. परीक्षण उपरान्त निम्न कारणों व दस्तावेजों के न होने के कारण आवेदिका को मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना का आवेदन अस्वीकृत किये जाने की अनुशांसा की जाती है :-

1	मध्यप्रदेश का मूल निवासी प्रमाण पत्र	हां/नहीं	
2	9 अंको की समग्र आईडी	हां/नहीं	
3	आयु प्रमाण पत्र	हां/नहीं	
4	बैंक पासबुक की छायाप्रति जिसमें खाता क्रमांक व आईएफएससी कोड स्पष्ट प्रदर्शित हो	हां/नहीं	
5	आयकरदाता न होने का स्वप्रमाणित घोषणा पत्र	हां/नहीं	
6	आवेदिका द्वारा शासकीय कर्मचारी/अधिकारी न होने का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र	हां/नहीं	
7	आवेदिका द्वारा परिवार पेंशन प्राप्त नहीं हो रही हो का इस आशय का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र	हां/नहीं	
8	आवेदिका के पासपोर्ट साईज के दो-दो फोटोग्राफ	हां/नहीं	

दिनांक -

स्थान -

हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

नगर पालिका परिषद इटारसी
जिला होशंगाबाद म.प्र.

// स्वीकृति आदेश //
कार्यालय नगर पालिका परिषद
इटारसी जिला होशंगाबाद म.प्र.

परिशिष्ट - इ

क्रमांक

दिनांक

प्रमाणित किया जाता है कि अविवाहिता

पति

निवासी नगर

तहसील जिला म.प्र.

द्वारा मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना के लिए प्राप्त आवेदन पत्र का परीक्षण मेरे द्वारा किया गया है।

परीक्षण उपरांत निम्न कारणों से आवेदिका को मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना स्वीकृत किये जाने की अनुशंसा की जाती

है:-

मुख्यमंत्री अविवाहिता पेंशन योजना में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों की पूर्ति होने के कारण पेंशन सहायता स्वीकृत किए जाने

की अनुशंसा की जाती है।

दिनांक -

हस्ताक्षर

स्थान -

नाम

पदनाम

नगर पालिका परिषद इटारसी

जिला होशंगाबाद म.प्र.

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 5 (1) के
अंतर्गत अभिस्वीकृति का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का
नाम एवं पता

.....
.....

1. आवेदक का नाम एवं पता
2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय
में आवेदन प्राप्त का दिनांक
3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन
दिया गया है

.....
.....
.....
.....

उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा
प्राप्त करने के लिये आवश्यक है किन्तु
आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये हैं

.....
.....
.....

4. निश्चित की गई समय-सीमा
की आखिरी तारीख

.....

दिनांक -
स्थान -

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम
पदनाम
नगर पालिका परिषद इटारसी
जिला होशंगाबाद म.प्र.

नोट:- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-4 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जायेगी।

