समाज कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड

दिव्यांग भरण–पोषण अनुदान (पेंशन प्रार्थना–पत्र)

समाज कल्याण की बैबसाईट https://socialwelfare.uk.gov.in टोल फ्री नम्बर 18001804093 से भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है

आवेदक का नवीनतम फोटो जो ग्राम प्रधान/ सदस्य क्षेत्र पंचायत/ जिला पंचायत अध्यक्ष/ सभासद नगरपालिका/ ग्राम विकास अधिकारी (पंचायत) से सत्यापित

1) आवेदक का नाम कु./श्री/श्रीमती .....

2) पिता/पति का नाम .....

3) स्थाई पता : मौहल्ला/ग्राम .....

- पोस्ट ऑफिस .....
- ग्राम पंचायत/वार्ड का नाम .....
- न्याय पंचायत..... विकासखण्ड .....
- तहसील ..... जनपद .....

4) दिव्यांगता का प्रकार .....**(दिव्यांगता प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न की जाए)**

- दिव्यांगता का प्रतिशत.....
- यदि कुष्ठ रोग उपचारित हो तो स्पष्ट उल्लेख किया जाए .....

5) जाति .....

6) बी.पी.एल. चयनित परिवार का क्रमांक..... **(खण्ड विकास अधिकारी द्वारा दिया गया बी.पी.एल प्रमाण पत्र अथवा तहसील द्वारा दिया गया आय प्रमाण पत्र– उक्त दोनों में से कोई एक प्रमाण पत्र अनिवार्य रूप से संलग्न करें)**

7) जन्मतिथि .....आवेदक की आयु 60 वर्ष से अधिक हो।

8) आवेदक का डाकघर /ई बैंकिंग सुविधायुक्त बैंक शाखा का नाम एवं पता .....

.....

- खाता संख्या | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- IFSC नम्बर | | | | | | | | | | | |

डाकघर/बैंक शाखा पासबुक के प्रथम पृष्ठ की स्पष्ट फोटो प्रति संलग्न करें।

9) वोटर पहचान पत्र संख्या .....

10) आधार /वर्चुअल कार्ड संख्या | | | | | | | | | | | | | | | | |

सहमति पत्र–

मैं .....(नाम) आधार नम्बर..... समाज कल्याण विभाग की पेंशन योजना हेतु प्रयोग में लाने तथा मेरी पहचान प्रमाणित करने की सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

(हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

नामः..... दिनांक.....

11) स्वयं अथवा निकट सम्बंधी का मोबाईल नम्बर .....

आवेदक द्वारा घोषणा–

- मैं कु./श्रीमती/श्री .....घोषणा करती/करता हूँ कि आवेदन पत्र में उपरोक्त दी गई सूचना मेरे जानकारी के अनुसार सही है। गलत सूचना के आधार पर मेरे द्वारा लाभ प्राप्त करने पर नियमानुसार मुझसे, सरकार द्वारा दिए गए लाभ की वसूली भू–राजस्व की भांति कर ली जाए।

दिनांकः ..... **अभ्यर्थी के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी**

- प्रमाणित किया जाता है कि कु./श्रीमती/श्री..... जो 40 प्रतिशत से अधिक दिव्यांग हैं, का ग्राम सभा की खुली बैठक दिनांक ..... प्रस्ताव संख्या ..... द्वारा दिव्यांग पेंशन हेतु पात्रता के अंतर्गत पेंशन दिए जाने हेतु चयन किया गया है।

(ग्रामीण क्षेत्र के लिए)

ग्राम पंचायत विकास अधिकारी के हस्ताक्षर, (नाम सहित) एवं मुहर

ग्राम प्रधान के हस्ताक्षर, (नाम सहित) एवं मुहर

(शहरी क्षेत्र के लिए)

सहायक निरीक्षक उद्यान/कृषि (नाम सहित) एवं मुहर

सहायक समाज कल्याण अधिकारी (नाम सहित) एवं मुहर

उप जिलाअधिकरी ह./नाम एवं मुहर