



फोटो

कम्प्यूटर द्वारा जारी लाभपात्र पहचान कोड नं०.....

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा
वृद्धावस्था सम्मान भत्ता के लिये आवेदन-पत्र

जिला खण्ड/शहर ग्राम/वार्ड आवेदन तिथि

1. प्रार्थी का नाम श्री/श्रीमती.....पुरुष महिला
2. पिता/पति का नाम श्रीपुत्र श्री.....
3. जन्म तिथि (स्कूल प्रमाण/जन्म तिथि प्रमाण/
ड्राइविंग लाईसैन्स/पासपोर्ट/संतान की
जन्मतिथि (स्वयं द्वारा सत्यापित प्रमाण-पत्र
की प्रति संलग्न करे) जन्म तिथिआयु
प्रमाण जो संलग्न किया गया है

नोट :- यदि अविवाहित/संतानहीन आवेदक द्वारा जन्म प्रमाण-पत्र संलग्न नहीं किया गया है, तो आवेदक को मैडिकल बोर्ड में आयु जांच हेतु पेश होना होगा। (भाग-क)

4. पूर्ण स्थाई पता
5. डाक पिन कोड

--	--	--	--	--	--
6. आधार कार्ड संख्या (आवश्यक है)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7. 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 नामशाखा
आई०एफ०एस०सी०कोड खाता संख्या
8. कैटागिरी एस०सी० बी०सी० सामान्य
9. गरीबी रेखा सूची संख्या/
सामाजिक आर्थिक जातीय गणना संख्या
10. हरियाणा राज्य अधिवासी ? हां नहीं
11. क्या आवेदक सरकारी/अर्ध सरकारी/स्थानीय निकाय/
बोर्ड/निगम या किसी उद्यम से सेवानिवृत्त हुआ है?
यदि हां, तो पूर्ण विवरण दीजिए।
12. 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 (पी०एफ० राशि भी आय में शामिल है)
पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त कर रहा है? हां नहीं
13. पति एवं पत्नी दोनों की सभी साधनों से वार्षिक आमदनी
14. प्रार्थी के कुल बच्चे व उनकी आमदनी
15. मोबाईल फोन नं०

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

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

शपथ

मैं, श्री/श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी.....
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 भत्ता प्राप्त किया गया, तो सरकार को मेरी सभी प्रकार की पेंशन/भत्ता राशि 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 पेंशन बन्द करने व मेरे खाते में जमा पेंशन राशि को वापिस लेने का अधिकार होगा।

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

(क) अविवाहित/संतानहीन आवेदक द्वारा जन्म प्रमाण पत्र संलग्न न करने पर दो सदस्यीय मैडिकल बोर्ड की सिफारिश

प्रार्थी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान मैडिकल बोर्ड के समक्ष.....

प्रार्थी की अनुमानित आयु:.....वर्ष सेवर्ष तक

1. हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का
पूरा नाम.....
पद संज्ञा (स्टैम्प सहित).....
सी0एच0सी0/अस्पताल का
नाम व स्थान.....

2 हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी का
पूरा नाम.....
पद संज्ञा (स्टैम्प सहित).....
सी0एच0सी0/अस्पताल का
नाम व स्थान.....

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)
(ख) जिला समाज कल्याण अधिकारी

स्वीकृत

अस्वीकृत

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

तिथि

हस्ताक्षर