

(योजना का लाभ प्रत्येक तीन साल के अन्तराल पर देय)

- [illegible]

प्रमाणित किया जाता है कि उपर दिया गया विवरणी मेरी जानकारी में पूर्णता सत्य है।

झारखण्ड असंगठित कर्मकार सामाजिक सुरक्षा योजना के अन्तर्गत साईकिल सहायता योजना हेतु आवेदन पत्र

(निबंधित महिला लाभुक जिनकी उम्र 18 से 45 वर्ष की आयु समूह की हो बशर्तें उन्होंने “सिलाई मशीन सहायता योजना” का लाभ नहीं लिया हो तथा वैसे पुरुष लाभुक बशर्तें कि उन्होंने किसी अन्य योजना से साईकिल प्राप्त नहीं किया हो इस योजना का लाभ देय)

1. आवेदक / आवेदिका का नाम
2. पिता / पति का नाम
3. रजिस्ट्रीकरण क्रमांक, दिनांक सहित
4. जन्म तिथि एवं उम्र
5. आवेदक का आधार कार्ड नम्बर
6. देय सामग्री (जिसके लिए आवेदन किया गया है।)
7. खाता संख्या (A/C No.)
8. IFSC कोड

[illegible]

(आवेदन के साथ जमा किये जाने वाले दस्तावेज की छायाप्रति):-

- A. निबंधित लाभुक का निबंधन कार्ड की छायाप्रति
B. निबंधित लाभुक का पासबुक की छायाप्रति
C. निबंधित लाभुक का आधार कार्ड की छायाप्रति

प्रमाणित किया जाता है कि उपर दिया गया विवरणी मेरी जानकारी में पूर्णता सत्य है।

✓

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर अथवा
अँगुठे का निशान

आवेदक/आवेदिका से प्राप्त आवेदन के आलोक में कार्यालय में उपलब्ध मूल आवेदन से जाँच किया गया। आवेदक/आवेदिका को साईकिल सहायता योजना का लाभ देने हेतु स्वीकृति दी जाती है।

श्रम अधीक्षक का हस्ताक्षर

(निर्बाधित महिला लामूक को प्रथम दो प्रसूतियों के लिए इस योजना का लाभ देय)

आवेदिका का
फोटो

1. आवेदिका का नाम :-
2. पता :-
3. रजिस्ट्रीकरण क्रमांक, दिनांक सहित :-
4. जन्म तिथि एवं उम्र :-
5. पति का नाम :-
6. प्रसवावस्था की तिथि :-
7. क्या पूर्व में भी इस प्रसुविधा के लिये आपने आवेदन के किया था :-
8. यदि ऐसा है तो कितनी बार तथा विस्तृत ब्योरा दें:-
9. आवेदिका का आधार कार्ड नम्बर :-
10. खाता संख्या (A/C No.) :-
11. IFSC कोड :-

(आवेदन के साथ जमा किये जाने वाले दस्तावेज की छायाप्रति):-

- A. निबंधित लाभुक का निबंधन कार्ड की छायाप्रति
D. निबंधित लाभुक का आधार कार्ड की छायाप्रति

प्रमाणित किया जाता है कि उपर दी गई विवरणी मेरी जानकारी में पूर्णता सत्य है।

आवेदिका का हस्ताक्षर अथवा अँगुठे का निशान

प्रमाण पत्र

(आंगनबाड़ी सेविका द्वारा सत्यापित किया जायेगा)

मैंने श्रीमति की जाँच की है। इसने दिनांक- को बच्चे को जन्म दिया है। यह उनका संतान है।

स्थान:-

दिनांक:-

आंगनबाड़ी सेविका का
हस्ताक्षर मुहर सहित

आवेदिका से प्राप्त आवेदन के आलोक में कार्यालय में उपलब्ध मूल आवेदन से जाँच किया गया। आवेदिका को मातृत्व प्रसुविधा योजना का लाभ देने हेतु स्वीकृति दी जाती है।

श्रम अधीक्षक का हस्ताक्षर