

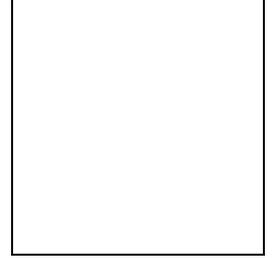
प्रपत्र -1

हिमाचल प्रदेश सरकार

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग

माता शबरी महिला सशक्तिकरण योजना के लिए प्रार्थना पत्र

- (1) प्रार्थी का नाम: प्रार्थी का फोटो ग्राफ
(बाल विकास परियोजना अधिकारी
द्वारा सत्यापित)



- ;2) जन्म तिथि:
- (3) पिता /पति का नाम:
- (4) स्थाई पता: गांव -----डा0-----
पिन कोड ----- पंचायत-----
तहसील----- जिला -----
- (5) वर्तमान पता : गांव----- डा0-----
पिन कोड ----- पंचायत-----
तहसील----- जिला -----

;6) क्या प्रार्थी बी0 पी0 एल0 परिवार से सम्बंधित हैं।

;7) बी0 पी0 एल0 सं0:

;8) प्रार्थी के बैंक खाता का विवरण

(d) बैंक खाता सं0 -----

;ख) बैंक का शाखा का नाम -----

(9) क्या प्रार्थी के परिवार के अन्य कोई सदस्य एल0 पी0 जी0 कनैक्शन धारक है, यदि हां विवरण

दिनांक :-

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

घोषणा

मैं-----पुत्र/पुत्री/पत्नी-----

गांव-----डा0-----तहसील-----जिला

-----सत्यानिष्ठा लेकर अपने ज्ञान अनुसार यह घोषणा करती हूं कि उक्त विवरण तथा तथ्य पूर्णतः सही है । इनमें कोई ऐसा तथ्य असत्य नहीं है और न ही इसमें कोई भी तथ्य छुपाया गया है ।

प्रार्थी के हस्ताक्षर/ अंगुठे का निशान

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि:-

1. श्रीमती ----- पत्नी/पुत्री श्री----- ग्राम ----- डा0
-----तहसील ----- जिला ----- हि0प्र0 का स्थाई
निवासी है ।
2. श्रीमती ----- गरीबी रेखा से नीचे रह रहे परिवारो के सर्वेक्षण अनुसार क्रमांक
----- जिला ----- के चयनित परिवार का सदस्य है ।
3. श्रीमती-----के परिवार के अन्य कोई भी सदस्य के एल पी जी गैस कनेक्शन धारक नहीं हैं ।

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

पंचायत सचिव/सहायक

प्रधान ग्राम पंचायत/शहरी निकाय

ग्राम पंचायत/शहरी निकाय _____

मोहर सहित _____

यदि लागू नहीं है तो काट दे ।

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी की सत्यापन रिपोर्ट:-

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री
_____ ग्राम _____ डा0 _____ तहसील
_____ जिला _____ हि0प्र0 के द्वारा प्रार्थना पत्र में दिये गये पूर्ण तथ्यों की जांच की गई
तथा सही पाया गया । अतः प्रार्थी को माता शबरी असहाय महिला सम्बल योजना के अन्तर्गत उपदान राशि
स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है ।

हस्ताक्षर

बाल विकास परियोजना अधिकारी,

दिनांक:-

(मोहर सहित)