

## मुख्यमंत्री कोविड-19 जन-कल्याण (पेंशन, शिक्षा एवं राशन) योजना

### आवेदन पत्र

प्रति,

1. मुख्य कार्यपालन अधिकारी,  
जनपद पंचायत ..... जिला .....
2. आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी,  
नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद् .....
- जिला ..... मध्यप्रदेश
3. संयुक्त/ उप संचालक,  
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण  
जिला.....मध्यप्रदेश

बच्चे का पासपोर्ट  
साईज फोटोग्राफ

विषय:- मुख्यमंत्री कोविड-19 जन-कल्याण (पेंशन, शिक्षा एवं राशन) योजना  
अंतर्गत सहायता प्रदाय करने बाबत ।

-----

1. आवेदक/ संरक्षक का नाम	:	.....
2. आवेदक/ संरक्षक का पता	:	.....
3. आवेदक/संरक्षक का मोबाईल नम्बर	:	.....
4. आवेदक/ संरक्षक का बच्चे से रिश्ता	:	.....
5. क्या माता और पिता दोनों की मृत्यु कोविड-19 के कारण हुई है	:	हाँ/ नहीं
6. क्या माता या पिता में से कोई एक पहले से मृत था/ थी और दूसरे की मृत्यु कोविड-19 के कारण हुई है	:	हाँ/ नहीं
7. क्या माता और पिता दोनों पहले से ही मृत थे और अभिभावक की	:	हाँ/ नहीं

मृत्यु कोविड-19 के कारण हुई है	
8. क्या माता या पिता किसी एक की मृत्यु कोविड-19 के कारण हुई हो जो परिवार का इकलौता कमाऊ सदस्य था एवं अन्य जीवित माता या पिता कमाने की स्थिति में नहीं है	: हॉ/ नहीं
9. कोविड-19 से मृत माता/ पिता/ अभिभावक का नाम	:
10. कोविड-19 से मृत माता/ पिता/ अभिभावक की आयु	:
11. कोविड-19 से मृत माता/ पिता/ अभिभावक की मृत्यु की दिनांक	:
12. कोविड-19 से मृत माता/ पिता/ अभिभावक की मृत्यु की स्थान	:
13. मृत माता/ पिता/ अभिभावक की मृत्यु का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक	:
14. कोविड-19 से मृत्यु होने का मेडिकल बोर्ड के प्रमाण पत्र का क्रमांक एवं दिनांक	:
15. मृतक के परिवार की समग्र आईडी	:
16. मृतक के निवास का पूर्ण पता	:
17. जाति	:

18. वर्ग : एससी/ एसटी/ ओबीसी/ सामान्य

19. मृतक के परिवार के आश्रित सदस्यों की जानकारी

क्रमांक	नाम	संबंध	लिंग	जन्म तिथि	आयु (आवेदन दिनांक को)	समग्र आईडी	आधार नम्बर
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

20. यदि आश्रित बच्चें स्कूल/ कॉलेज में अध्ययनरत है तो विवरण -

क्र.	बच्चे का नाम	कक्षा/ स्नातक/ स्नातकोत्तर	स्कूल/कॉलेज का नाम	स्कूल का डाईस कोड/ कॉलेज का पंजीयन क्रमांक
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

21. संरक्षक व बेसहारा बच्चे के संयुक्त बचत खाते की जानकारी

खाताधारक का नाम	बैंक का नाम व पता	बचत खाता क्रमांक	IFSC कोड

आवेदक का नाम  
आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान



## // घोषणा पत्र //

मैं (आवेदक/ संरक्षक) .....  
निवासी .....म.प्र.

सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है एवं मृतक के परिवार को किसी प्रकार की शासकीय पेंशन प्राप्त नहीं हो रही है तथा परिवार को मुख्यमंत्री कोविड-19 योद्धा कल्याण योजना का लाभ भी प्राप्त नहीं हुआ है।

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ, कि प्राप्त होने वाली पेंशन राशि का उपयोग बच्चे के पालन पोषण एवं अन्य आवश्यक कार्यों के लिए ही मेरे द्वारा उपयोग किया जायेगा। यदि मेरे द्वारा राशि का दुरुूपयोग होना पाया जाता है तो मेरे विरुद्ध एकमुश्त वसूली सहित अन्य आवश्यक कार्यवाही की जाये।

संलग्न दस्तावेज का विवरण :-

1. आवेदन पत्र निर्धारित प्रारूप में
2. मध्यप्रदेश का मूल निवासी प्रमाण पत्र की छायाप्रति
3. बच्चों के आयु का प्रमाणिकरण हेतु सक्षम अधिकारी का जन्म प्रमाण पत्र की छायाप्रति
4. माता/ पिता की मृत्यु कोविड-19 के कारण होने का मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र की छायाप्रति
5. संरक्षक व बेसहारा बच्चे के संयुक्त बचत खाते की छायाप्रति
6. बेसहारा बच्चे के पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ
7. बेसहारा बच्चे के परिवार की समग्र आईडी
8. बेसहारा बच्चे के आधार कार्ड की छायाप्रति

आवेदक का नाम  
आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

**:: पावती ::**

कार्यालय ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर  
परिषद

.....जिला .....म.प्र

क्रमांक .....

दिनांक .....

आवेदक/संरक्षक.....

.निवासी ग्राम/नगर ..... तहसील/विकासखण्ड.....

जिला .....म.प्र. द्वारा मुख्यमंत्री कोविड-19 जन-कल्याण  
(पेंशन, शिक्षा एवं राशन) योजना के तहत पेंशन हेतु आवेदन पत्र सह पत्रों सहित  
प्राप्त हुआ। आवेदन का परीक्षण किया गया जिसमें निम्नानुसार दस्तावेज संलग्न  
पाये गये।

संलग्न दस्तावेज का विवरण :-

1. मध्यप्रदेश का मूल निवासी प्रमाण पत्र की छायाप्रति
2. बच्चों के आयु का प्रमाणिकरण हेतु सक्षम अधिकारी का जन्म प्रमाण पत्र की छायाप्रति
3. माता/ पिता की मृत्यु कोविड-19 के कारण होने का मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र की छायाप्रति
4. संरक्षक व बेसहारा बच्चे के संयुक्त बचत खाते की छायाप्रति
5. बेसहारा बच्चे के पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ
6. बेसहारा बच्चे के परिवार की समग्र आईडी
7. बेसहारा बच्चे के आधार कार्ड की छायाप्रति

आवेदक को कार्यालयीन क्रमांक ..... दिनांक ..... से आवेदन  
पंजी में दर्ज कर आवेदन की अभिस्वीकृति प्रदाय की गई।

दिनांक .....

स्थान .....

अभिस्वीकृति प्रदायकर्ता के हस्ताक्षर  
नाम/ पदनाम

## // स्वीकृति आदेश //

कार्यालय संयुक्त/ उप संचालक, सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन कल्याण

.....जिला .....म.प्र.  
क्रमांक ..... दिनांक .....

प्रमाणित किया जाता है कि  
आवेदक/संरक्षक.....  
निवासी ग्राम/नगर ..... तहसील/विकासखण्ड.....  
जिला .....म.प्र. द्वारा मुख्यमंत्री कोविड-19 जन-कल्याण  
(पेंशन, शिक्षा एवं राशन) योजना के लिए प्राप्त आवेदन पत्र का परीक्षण सक्षम  
समिति द्वारा किया गया है।

समिति द्वारा परीक्षण उपरांत प्रकरण पात्रता के निर्धारित मापदण्ड  
अंतर्गत पात्र पाया गया, अतः श्री/कु. .... को  
माह.....वर्ष .....से राशि रूपये 5000/- प्रतिमाह पेंशन प्रदाय  
करने की स्वीकृत बच्चे की 21 वर्ष की आयु पूर्ण करने की तिथि तक स्वीकृत  
प्रदान की जाती है।

दिनांक .....  
स्थान .....

नाम/पदनाम/हस्ताक्षर  
संयुक्त/ उप संचालक,  
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन  
कल्याण मध्यप्रदेश  
दिनांक .....

पृ. क्रमांक .....  
प्रतिलिपि -

1. कलेक्टर जिला ..... मध्यप्रदेश।
2. जिला शिक्षा अधिकारी, जिला ..... मध्यप्रदेश।
3. जिला आपूर्ति अधिकारी, जिला ..... मध्यप्रदेश।
4. सर्व संबंधित..... की ओर सूचनार्थ।

संयुक्त/ उप संचालक,  
सामाजिक न्याय एवं निःशक्तजन  
कल्याण मध्यप्रदेश