



फोटो

कम्प्यूटर द्वारा जारी लाभपात्र पहचान कोड नं0.....

**सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा**  
**किन्नर भत्ता के लिये आवेदन—पत्र**

जिला ..... खण्ड/शहर ..... ग्राम/वार्ड ..... आवेदन तिथि .....

- |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. परिवार के मुखिया का नाम                             | श्री/श्रीमती.....   |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. पिता/पति का नाम                                     | श्री..... पुत्र श्री.....   |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. जन्म तिथि (जन्म प्रमाण—पत्र संलग्न करें)            | .....आयु.....   |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. आवेदक का चिकित्सा प्रमाण—पत्र<br>(कॉपी संलग्न करें) | .....   |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. पता   | .....   |  |  |  |  |  |  |  |
| (क) उपरोक्त पते पर किस तिथि से रहता है                 | .....   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. डाक पिन कोड   | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |

- |  |   |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7. आधार कार्ड संख्या(आवश्यक है)  | <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. आप के गांव/वार्ड में लाभपात्र पैशन किस माध्यम से प्राप्त कर रहे हैं? उस माध्यम के बैंक/डाकखाने/<br>बी0सी0ए0 के पास खाते का विवरण दें। बैंक/डाकखाने का नाम ..... शाखा .....<br>आई0एफ0एस0सी0कोड ..... खाता संख्या ..... |   |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. कैटागिरी  | एस0सी0 <input type="checkbox"/>   | बी0सी0 <input type="checkbox"/> | सामान्य <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. गरीबी रेखा सूचि संख्या/<br>सामाजिक आर्थिक जातीय गणना संख्या  | .....   |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. क्या आवेदक हरियाणा राज्य का<br>अधिवासी है?   | हां <input type="checkbox"/>  | नहीं <input type="checkbox"/>   |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. क्या आवेदक कभी किसी अपराधिक गतिविधियों<br>में संलिप्त रहा है/या है?<br>यदि हां, तो विवरण दें।  | हां <input type="checkbox"/>  | नहीं <input type="checkbox"/>   |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. मोबाइल फोन नं0   | <table border="1" style="width: 200px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

**शपथ**

मैं, श्रीमती/कु0 ..... पुत्री/पत्नी/श्री .....  
निवासी .....  
सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता/करती हूं 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 हैं, तो सरकार को मेरी सभी प्रकार की भत्ता राशि बन्द करने व 12 प्रतिशत ब्याज सहित प्राप्त की गई राशि को वसूल करने का अधिकार होगा। मेरी भत्ता 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 भत्ता राशि बायोमैट्रिक पद्धति/डेबिट वाऊचर से नहीं निकलवाई जाती है या फिर जीवन प्रमाणपत्र नहीं दिया जाता है तो विभाग को मेरा भत्ता बन्द करने व मेरे खाते में जमा भत्ता राशि को वापिस लेने का अधिकार होगा।

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

(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)  
**जिला समाज कल्याण अधिकारी**

 स्वीकृत अस्वीकृत

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

तिथि ..... हस्ताक्षर .....