

प्रारूप-1
(भाग-एक)
एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन हेतु आवेदन-पत्र
(निराश्रित आवेदक द्वारा भरा जावे)

1. आवेदक -----पिता/पति -----जाति -----

2. आवेदक की आयु -----

3. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता

4. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता

5. यदि विधवा/परित्यक्ता हो तो पति की

अ. परित्यक्ता होने की स्थिति में स्थानीय पार्षद अथवा ग्राम पंचायत के पंच का प्रमाणीकरण संलग्न करें ।

6. यदि विकलॉग है तो विकलांगता का प्रकार -----

अ. चिकित्सक का प्रमाण-पत्र संलग्न करें ।

ब. विकलॉग छात्र स्कूल में अध्ययनरत होने का शालेय प्रमाण-पत्र संलग्न करें ।

7. आवेदक के परिवार के सदस्यों की जानकारी :-

क्रमांक	नाम	सम्बन्ध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. (अ) क्या आवेदक भूमिहीन है ? -----

(ब) क्या आवेदक का भरण-पोषण करने वाला कोई नहीं है ? -----

(स) यदि आवेदक भूमिहीन नहीं है तो स्वयं/पति -----

पत्नि/पुत्र/पौत्र के नाम भूमि/मकान आदि -----

का विवरण दें ।

(द) कण्डिका 8 (स) से मासिक आय रुपये -----

(इ) क्या कण्डिका 8 (स) में अंकित सम्पत्ति तथा 8 (द) में अंकित ----- आय

परिवार के भरण पोषण के लिए पर्याप्त है ?

9. क्या आवेदक को म.प्र.शसन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण पोषण हेतु कोई राशि

प्राप्त हो रही है ? हां तो कितनी और किस रूप में -----

10. वर्तमान में जीविका का क्या साधन है -----

संलग्न :-

1. विकलांगता का प्रमाण-पत्र
2. निराश्रित का प्रमाण-पत्र
3. 6 से 14 वर्ष की उम्र के विकलॉग छात्र का स्कूल जाने का शालेय प्रमाण-पत्र
4. परित्यक्ता सम्बन्धी प्रमाण-पत्र

आवेदक के हस्ताक्षर

घोषणा-पत्र

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी ----- पिता/पति
----- निवासी -----

सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/ करती हूँ कि उपर बताई गई जानकारी मेरे श्रान अनुसार सही है । यदि उपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान अनुसार सही है । यदि उपर लिखी जानकारी असत्य पाई जावे तो शासन नियमानुसार कार्यवाही कर सकेगा ।

आवेदक के हस्ताक्षर

(6 वर्ष से 18 वर्ष के विकलांग की स्थिति में पालक के हस्ताक्षर)

एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्र की अभिस्वीकृति

एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत सहायता प्राप्त करने हेतु :-

श्री/श्रीमती/कुमारी.....पता.....का आवेदन पत्र आज दिनांक
.....को नगर पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम/ग्राम पंचायत.....कार्यालय में
प्राप्त हुआ

**प्राप्तकर्त्ता के हस्ताक्षर
एवं नाम व पद मुद्रा**

प्रारूप-1
(भाग-दो)
विकलांगता प्रमाण-पत्र

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को
जो श्री _____का/की/पुत्र/पुत्री/पत्नि/विधवा है
जो ग्राम / नगर _____ तहसील _____
जिला _____ का/की निवासी है का स्वास्थ्य परीक्षण तारीख _____
को किया गया ।

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____
(उपयुक्त आवेदक) जिसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान नीचे प्रमाणित है। वह शिथिलांग/
दृष्टिहीन/अंगूठे का निशान नीचे प्रमाणित है । यह शिथिलांग/दृष्टिहीन/मूक/बधीर/निःशक्त है
।

आवेदक के हस्ताक्षर
अभिप्रमाणित
चिकित्सक के हस्ताक्षर
पद की सील सहित
स्थान _____
दिनांक _____

(चिकित्सक का पूरा नाम लिखा जावे)
पद _____
नाम _____
राज्य शासन / स्थानीय निकाय के
चिकित्सा अधिकारी के पद की सील सहित

निराश्रित / आयु / अचल सम्पत्ति का प्रमाण-पत्र
(यह प्रमाण-पत्र ग्रामीण क्षेत्र में ग्राम पंचायत द्वारा तथा शहरी क्षेत्र के लिये नगर निगम, नगर पालिका / नगर पंचायत द्वारा दिया जावेगा)

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि आवेदक का नाम (वर्तमान सहित)
----- (निवासी वर्तमान पूर्ण पता सहित)
----- वृद्ध / विकलांग / विधवा /
परित्यक्ता है । आवेदक अवयस्क है तथा निर्वाचक नामावली के आधार पर आवेदक की वर्तमान
आयु वर्ष ----- है / आवेदक अवयस्क है तथा ग्राम पंचायत / नगरीय निकाय द्वारा संधारित
जन्म पंजी या चिकित्सक के प्रमाण-पत्र या स्कूल के प्रमाण-पत्र के आधार पर आवेदक की
वर्तमान आयु ----- वर्ष है ।

(1) आवेदक पूर्णतः निराश्रित है क्योंकि :-

(अ) आवेदक भूमिहीन है अथवा उसके पास आय के पर्याप्त साधन नहीं है ।

या

(ब) उसके पुत्र / पौत्र भूमिहीन है या उसके पास भूमि सम्पत्ति होते हुए भी जीविकापार्जन
के लिए वर्तमान अर्जित आमदनी पर्याप्त नहीं होने से आवेदक का भरण-पोषण करने
में असमर्थ है ।

(2) आवेदक 6 से 14 वर्ष का विकलांग शालेय छात्र है तथा उसके परिवार की समस्त स्रोतों
से होने वाली वार्षिक आय राशि रुपये जो ----- गरीबी की रेखा
हेतु शासन द्वारा निर्धारित सीमा से कम है ।

(3) आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी है ।

स्थान -----

दिनांक -----

प्रमाणकर्ता के हस्ताक्षर
(नाम एवं पदनाम सहित)
ग्राम पंचायत / नगर निगम / नगर पालिका /
नगरपंचायत द्वारा अधिकृत अधिकारी

प्रारूप-1
(भाग-चार)

6 से 14 वर्ष की आयु के विकलांग शालेय छात्र के संबंध में प्रमाण-पत्र
(यह प्रमाण-पत्र स्कूल के प्राचार्य / प्रधान अध्यापक द्वारा प्रदान किया जावेगा)

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि (आवेदक का नाम वलिखित सहित)
 _____ निवासी (वर्तमान पूर्ण
 पता सहित) _____
 की शालेय रिकार्ड के आधार पर जन्म तिथि _____ है एवं आयु वर्ष
 _____ है तथा आवेदक (स्कूल का नाम)
 _____ की कक्षा
 _____ का नियमित छात्र है ।

स्थान _____
 दिनांक _____

प्राचार्य / प्रधान अध्यापक के हस्ताक्षर
(नाम एवं पद मुद्रा सहित)

प्रारूप-1
(भाग-पॉच)

परित्यक्ता महिला होने का प्रमाण-पत्र

यह प्रमाण-पत्र आवेदक के ग्रामीण क्षेत्र के निवासी होने की स्थिति में ग्राम पंचायत के संबंधित
 वार्ड के पंच तथा शहरी क्षेत्र के लिए नगर निगम / नगर पालिका / नगर पंचायत के संबंधित
 क्षेत्र में पार्षद द्वारा प्रदान किया जावेगा

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि (आवेदक का नाम) _____
 _____ (पिता का नाम) _____
 निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित) _____
 पति _____ द्वारा इन्हे दिनांक _____ से परित्याग किया
 गया है । श्रीमती _____ अब परित्यक्ता के रूप में अपना जीवन व्यतीत कर
 रही है ।

स्थान _____
 दिनांक _____

पंच / पार्षद
 ग्राम पंचायत / नगर पालिका /
 नगर निगम / नगर पंचायत
 जिला _____ म.प्र.