



# नन्दा गौरा योजना का प्रारूप

(महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग उत्तराखण्ड)



प्रारूप-01

(प्रथम चरण के लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदन पत्र)

1. माता/पिता/सरक्षक का नाम :- .....
2. पता :- .....
3. परिवार के सदस्यों का विवरण :- .....

क्र०सं०	सदस्यों के नाम	कन्या से सम्बन्ध	व्यवसाय/शिक्षा	आधार कार्ड नम्बर	मोबाइल नम्बर

4. कन्या शिशु का नाम :-  
(कन्या का नाम परिवर्तित होने पर शपथ पत्र देना अनिवार्य है)
5. कन्या शिशु का स्थाई निवास (ग्राम/वार्ड) :- .....
6. कन्या की जन्म तिथि - दिनांक ..... माह ..... वर्ष .....
7. जन्म पंजीकरण संख्या :- .....
8. प्रसव कहाँ करवाया गया :- .....
- (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपकेन्द्र/अन्य चिकित्सालय)
9. माता/पिता/सरक्षक का आय प्रमाण पत्र क्रमांक संख्या :- .....
10. माता/पिता/सरक्षक एवं कन्या शिशु का संयुक्त खाता संख्या.....  
बैंक का नाम एवं शाखा..... आई.एफ.एस.सी. कोड.....

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ की मेरे द्वारा "नन्दा गौरा योजना" के तहत समयान्तर्गत आवेदन प्रस्तुत किया जा रहा है। आवेदन पत्र में दी गयी समस्त सूचनाएं पूर्णतया सही हैं तथा भविष्य में होने वाली किसी भी त्रुटिपूर्ण सूचना हेतु मैं व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी। मेरे द्वारा आवेदन पत्र प्रथम बार भुगतान हेतु प्रस्तुत किया जा रहा है, इससे पूर्व मेरे द्वारा कोई आवेदन नहीं किया गया है। आवेदित कन्या शिशु मेरी प्रथम/द्वितीय कन्या शिशु है।

हस्ताक्षर

आवेदक का नाम .....

मोबाइल न० - .....

दिनांक :- .....

**आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाणित अभिलेखों की प्रति का विवरण -**

1. स्थाई निवास प्रमाण पत्र
2. परिवार रजिस्टर की नकल
3. संस्थागत/अन्य चिकित्सालय का प्रसव प्रमाण पत्र
4. जन्म पंजीकरण का प्रमाण पत्र
5. आय प्रमाण पत्र
6. माता/पिता/सरक्षक के आधार कार्ड
7. आंगनबाड़ी कार्यकर्ती द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र
8. मातृशिशु प्रतिरक्षण/एम०सी०पी (टीकाकरण) कार्ड
9. माता/पिता/सरक्षक की पासबुक की छायाप्रति जहाँ पर खाता संख्या अंकित हो।

नोट-माता/पिता दोनों के जीवित नही होने की स्थिति में कन्या शिशु के वैद्य सरक्षक के अभिलेख मान्य होंगे।

**:: आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा दिया जाने वाला प्रमाण पत्र ::**

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती .....पत्नी श्री.....  
निवासी.....  
को मेरे आंगनबाड़ी केन्द्र.....पर .....माह की गर्भवती के रूप  
में दिनांक .....को पंजीकृत किया गया है, जिसकी पंजीकरण संख्या.....है।  
इन्हें आंगनबाड़ी केन्द्र पर मिलने वाले समस्त लाभ यथा टीकाकरण, अनुपूरक पोषाहार, सन्दर्भ सेवार्यें  
प्रदान की जा रही हैं। इनके द्वारा दिनांक .....को कन्या शिशु को जन्म दिया है। यह  
इनकी प्रथम/द्वितीय कन्या शिशु है। आवेदिका द्वारा आवेदन पत्र प्रथम बार भुगतान हेतु प्रस्तुत किया  
जा रहा है, इससे पूर्व इनके द्वारा कोई आवेदन नहीं किया गया है।

दिनांक.....

हस्ताक्षर

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/मिनी कार्यकर्त्री/सहायिका का नाम .....

आंगनबाड़ी केन्द्र का नाम -.....

मोबाइल न0 -.....

**सुपरवाईजर की संस्तुति**

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा आंगनबाड़ी केन्द्र.....की  
पंजीकरण पंजिका से उपरोक्त का मिलान कर लिया गया है। आवेदन पत्र संस्तुति सहित अग्रसारित।

दिनांक.....

हस्ताक्षर

सुपरवाईजर का नाम .....

क्षेत्र का नाम -.....

मोबाइल न0 -.....

बाल विकास परियोजना अधिकारी की जांच आख्या

प्रमाणित किया जाता है कि कुमारी.....पुत्री श्री .....  
पता .....के द्वारा प्रस्तुत आवेदन-पत्र की जांच की गई।  
जांच उपरान्त आवेदन पत्र पात्रता की श्रेणी में आता है, अतः नन्दा गौरा योजना के अन्तर्गत इनको  
लाभान्वित किये जाने की संस्तुति की जाती है। जिसका अंकन नन्दा गौरा योजना की पंजिका के पृष्ठ  
संख्या .....पर अंकित कर लिया गया है।

या  
जांच उपरान्त आवेदन पत्र पात्रता की श्रेणी में नहीं आता है, अतः नन्दा गौरा योजना के अन्तर्गत इनको  
लाभान्वित नहीं किया जा सकता है।

लाभान्वित न किये जाने के कारण.....  
.....

दिनांक.....

हस्ताक्षर

बाल विकास परियोजना अधिकारी का नाम .....

मोबाईल न0 -.....

परियोजना कार्यालय की मुहर-