

शपथ

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरे ज्ञान और विश्वास के आधार पर सही है और मैं आपको इसके बारे में किसी भी परिवर्तन की सूचना तुरन्त दूंगा/दूंगी। यदि उपरोक्त किसी भी जानकारी को गलत या गलत तरीके से प्रस्तुत करना पाया जाता है, तो मुझे पता है कि इसके लिए मैं उत्तरदायी हूँ। मैं सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजनाओं और पेंशन का लाभ उठाने के लिए एवं क्रेडिट अपने बैंक खाते में पाने हेतु हरियाणा सरकार के सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग को अपना आधार नम्बर और बैंक विवरण प्रदान करता हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

सत्यापन

(सम्बन्धित सरपंच/नम्बरदार/वार्ड पार्षद/राजपत्रित अधिकारी द्वारा)

सत्यापित किया जाता है कि मैं आवेदक को जानता हूँ। उस के द्वारा ऊपर दी गई व्यक्तिगत सूचना सही है तथा आवेदक ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठा निशान लगाया है।

(हस्ताक्षर)

नाम

पद

(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)

स्वीकृत

अस्वीकृत

यदि आवेदन अस्वीकृत किया है तो अस्वीकृत करने का कारण लिखें:

तिथि

जिला समाज कल्याण अधिकारी

हस्ताक्षर

भाग - 2

क) परिवार पहचान पत्र के लिए स्वयं एवं परिवार के अन्य सदस्यों बारे सूचना

क्र	ब्यौरा	स्वयं	सदस्य - 1	सदस्य - 2	सदस्य - 3	सदस्य - 4	सदस्य - 5
1.	नाम (अंग्रेजी में)						
2.	नाम (हिन्दी में)						
3.	लिंग						
4.	पिता का नाम (अंग्रेजी में)						
5.	पिता का नाम (हिन्दी में)						
6.	माता का नाम (अंग्रेजी में)						
7.	माता का नाम (हिन्दी में)						
8.	वैवाहिक स्थिति						
9.	पति/पत्नी का नाम (अंग्रेजी में)						
10.	पति/पत्नी का नाम (हिन्दी में)						
11.	मकान नं०						
12.	गली नं०						
13.	लैंडमार्क						
14.	वार्ड/गांव						
15.	ब्लॉक/शहर						
16.	जिला						
17.	पिन कोड						
18.	पता						
19.	आधार नम्बर						

20.	ई0आई0डी0 (वैकल्पिक यदि आधार नं0 नहीं है तो)						
21.	जन्म तिथि						
22.	जन्म तिथि प्रमाण का प्रकार						
23.	जन्म स्थान का राज्य (हरियाणा / अन्य राज्य)						
24.	हरियाणा में कितने वर्ष / महीने से रह रहे हैं ?						
25.	जन्म स्थान का जिला						
26.	जन्म स्थान का ब्लॉक/ टाउन						
27.	जन्म स्थान का वार्ड/ गांव						
28.	आयु						
29.	मोबाईल नं0						
30.	परिवार के मुखिया के साथ सम्बन्ध						
31.	क्या दिव्यांग हैं ?						
32.	दिव्यांग प्रतिशतता						
33.	दिव्यांगता श्रेणी						
34.	दिव्यांगता का प्रकार (स्थायी / अस्थायी)						
35.	यदि दिव्यांगता अस्थायी है, तो प्रमाण पत्र की वैधता की तिथि लिखें						
36.	जाति / वर्ग						
37.	परिवार आई0डी0						
38.	व्यवसाय						
39.	वार्षिक आय						
40.	शैक्षणिक योग्यता						
41.	ई-मेल						
42.	बैंक का नाम						

