



Department of Social Security and Women & Child Development / ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਸਤਰੀ ਤੇ ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਵਿਭਾਗ

Application for Financial Assistance to Dependent Children / ਆਸ਼ਰਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ

For Official Use Only/ ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ

Government Fee: Rs. 0
Facilitation Charges: Rs 0

Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ:	Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ
Name of Block & Tehsil/ਬਲਾਕ/ ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ	

Part – 1 Beneficiary's Details **1. Fields marked with asterisk (*) are mandatory** **2. Fill the details under this section in English**

Personal Data of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ						Self-Attested Photo of Beneficiary with Dependent Children / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੀ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਫੋਟੋ (Live Photo to be Captured while submission of application)
<p>Note : These details are of person who will get benefit on behalf of dependent children and is the applicant / ਇਹ ਵੇਰਵਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਜਿਸ ਵਲੋਂ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਮਾਲੀ ਮੱਦਦ ਲਈ ਜਾਣੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਬੀ ਹੋਵੇਗਾ</p>						
1. Name of Parent / Guardian of Dependent Children / ਮਾਪੇ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਂ*						
2. Father Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *						
3. Date of Birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ *				Age / ਉਮਰ:		
4. Gender / ਲਿੰਗ *	Male/ ਮਰਦ <input type="checkbox"/>	Female/ ਔਰਤ <input type="checkbox"/>	Transgender / ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ <input type="checkbox"/>			
5. Marital Status / ਵਿਆਹ ਬਾਰੇ *	Married <input type="checkbox"/> ਵਿਆਹਿਆ ਹੋਇਆ	Unmarried <input type="checkbox"/> ਅਣਵਿਆਹੇ	Divorced <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕਸੂਦਾ	Separated <input type="checkbox"/> ਵੱਖਰੇ ਰਹਿੰਦੇ	Widowed <input type="checkbox"/> ਵਿਧਵਾ	
6. Spouse Name / ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ * (Only in case of Married, Separated and Widowed)						
7. Mobile Number / ਮੋਬਾਈਲ ਨੰ. *				8. Email ID:		
9. Region / ਖੇਤਰ*	Rural / ਪੇਂਡੂ <input type="checkbox"/>		Urban / ਸ਼ਹਿਰੀ <input type="checkbox"/>			
10. Permanent Address / ਪੱਕਾ ਪਤਾ*						
11. PIN Code / ਪਿਨ ਕੋਡ*			11. PIN Code / ਪਿਨ ਕੋਡ*			
13. District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *			13. District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *			
15. Village / ਪਿੰਡ (In case of Rural Region only / ਕੇਵਲ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਵਾਲੇ ਭਰਨ)*						

Part – 2 Service Details (Note: These details are of person who will get benefit on behalf of dependent children) (ਇਹ ਵੇਰਵਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਜਿਸ ਵਲੋਂ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਮਾਲੀ ਮੱਦਦ ਲਈ ਜਾਣੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਬੀ ਹੋਵੇਗਾ)

Service Details		
1.	Relation of applicant with dependent children / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ *	<input type="checkbox"/> Father/ ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> Mother/ ਮਾਤਾ <input type="checkbox"/> Guardian / ਸਰਪ੍ਰਸਤ
2.	Husband Name / ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਂ * (Only in case of Mother as applicant / ਕੇਵਲ ਜੇ ਮਾਤਾ ਵਿਨੈਕਾਰ ਹੋਵੇ)	
2.a	Is Applicant's Husband Alive / ਕਿ ਵਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤੀ ਜਿੰਦਾ ਹੈ ? *	<input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਾਂ
2.b	Date of death / ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ (In case of No at 2.a) *	
2.c	Is Husband Missing / ਕਿ ਪਤੀ ਲਾਪਤਾ ਹੈ ? (In case of Yes at 3.a) *	<input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਾਂ
2.d	Since when husband is missing / ਪਤੀ ਕਦੋਂ ਤੋਂ ਲਾਪਤਾ ਹੈ? * (Years) (In case of Yes at 2.c)	
2.e	Is husband disabled / ਕਿ ਪਤੀ ਅਪੰਗ ਹੈ ? * (In case of No at 2.c)	<input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਾਂ
2.f	Percentage of disability / ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ * (In case of Yes at 2.e)	
3.	Spouse Name / ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਂ (Only in case of Father as applicant) *	
4.	Reservation category / ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀ *	<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> ST
5.	Annual Income from all sources / ਸਾਰੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਤੋਂ ਸਾਲਾਨਾ ਕਮਾਈ* (In Rs.) (To be provided only in case of Mother/Father as beneficiary)	



6.	Application Processing Office / ਅਰਜੀ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦਫ਼ਤਰ *	CDPO Office / ਕੇਵਲ ਬਾਲ ਭਲਾਈ ਦਫ਼ਤਰ:
7.	Aadhar No. / ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ *	
Dependent Children Details / ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ		
	1st Child*	2nd Child (If any)
8.	Name of Child / ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ *	
9.	Date of Birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ *	
10.	Gender / ਲਿੰਗ *	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender
11.	Child Aadhar Number / ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ *	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender
12.	Father Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *	
13.	Mother Name / ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *	

Part – 3 Bank Details

Bank Details / ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (The Bank account should be on the name of beneficiary)	
1.	Bank Name / ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ *
2.	IFSC Code / ਆਈ. ਐਫ. ਐਸ. ਸੀ. ਕੋਡ *
3.	Branch Name and Address / ਬ੍ਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ *
4.	Account Number / ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ *

Part - 4 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ

SN	Name of Documents	Whether Mandatory / Optional
1.	First page of Passbook / ਪਾਸਬੁੱਕ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਨੇ ਦੀ ਕਾਪੀ	Mandatory
2.	Date of Birth Proof of all Dependent Children / ਸਾਰੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ (Voter Card / Voter List / Matriculation certificate / Certificate from Registrar Birth & Death / Aadhar Card) Note: In case Birth Certificate is provided as Date of Birth proof then ID cum Residence proof of Dependent Children also needs to be provided (Driving License / Passport / Voter Card / Aadhar Card)	Mandatory
3.	ID cum Residence proof of the applicant/beneficiary / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਸਬੂਤ (Driving License / Passport / Voter Card / Aadhar Card)	Mandatory
4.	Self-Declaration (ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਨਾ ਪੱਤਰ)	Mandatory
5.	Death Certificate of both parents – In case applied by guardian Death Certificate of Father – In case applied by mother Self Declaration and Disability Certificate – In case applied by Disabled Father	Mandatory

ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਰੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

I Solemnly declare that the information provided as above and in attached documents is correct as per my belief and no information has been hidden in this. I am aware of the fact that if any of the information provided by me is proved incorrect/wrong then I can be punished in the court of law as per the provisions in the relevant Acts/rules/notifications and depending upon this wrong information, all the benefits provided by government to me shall also be stopped immediately.

ਮਿਤੀ:/Dated:

ਬਿਆਨਕਰਤਾ/Declarant

Citizen's Signature / Thumb Impression



Self Declaration / ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਨਾ ਪੱਤਰ

ਮੈਂ ਪੁੱਤਰ / ਪੁੱਤਰੀ /ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ

ਵਾਸੀ.....ਤਹਿਸੀਲ

..... ਜਿਲ੍ਹਾ ਦਾ / ਦੀ / ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹਲਫ਼ ਨਾਲ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ :-

1. ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਦਾ ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ।
2. ਮੈਂ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਨੌਕਰੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
3. ਮੇਰਾ ਕੋਈ ਸਵੈ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।
4. ਮੇਰੀ 2.5 ਏਕੜ ਨਹਿਰੀ / ਚਾਹੀ ਜਾਂ 5 ਏਕੜ ਤੋਂ ਵਧ ਬਰਾਨੀ / ਸੇਮ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਜਮੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
5. ਮੇਰੀ ਕੁਲ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ 60,000/- ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਵਿਆਜ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਮਦਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
6. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਤਰਾਂ ਦੀ ਵਪਾਰਕ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
7. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 200 ਵਰਗ ਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵਧ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਮਕਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
8. ਮੈਂ ਆਮਦਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਅਦਾ ਕਰਦਾ।
9. ਮੈਂ ਵੈਟ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
10. ਮੈਂ ਪ੍ਰੋਫ਼ੇਸ਼ਨਲ ਟੈਕਸ ਦਾਤਾ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।
11. ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ, ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਅਕਾਊਂਟ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਚਾਣ, ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।
12. ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਵਾ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਤੱਥ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਗਲਤ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।
13. ਇਸ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਾਂਗਾ/ਰੱਖਾਂਗੀ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਈਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਖੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਬਿਆਨਕਰਤਾ

ਘੋਸ਼ਣਾ:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੜੀ ਨੰ:12 ਅਨੁਸਾਰ ਫਾਈਲ ਸਾਂਭਣ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ। | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਸਰੀ (summarily) ਤੋਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

ਮਿਤੀ:-

ਬਿਆਨਕਰਤਾ