



लाइली लक्ष्मी योजना



सामान्य जानकारी

आवेदन-सामान्य

बालिका की
माता/पिता के
साथ नवीनतम
फोटो

1. जिला—
2. परियोजना का नाम—

दमोह



बालिका की व्यक्तिगत जानकारी

बालिका का नाम*—

बालिका का उपनाम*—

बालिका की जन्म दिनांक*—

बालिका का जन्म*—

अस्पताल/घर/अन्य

बालिका की माता का नाम*—

बालिका की माता का उपनाम*—

बालिका की माता की आयु*—

बालिका के पिता का नाम*—

बालिका के पिता का उपनाम*—

बालिका के पिता की आयु*—

बालिका की माता का आधार क्रमांक —

बालिका के पिता का आधार क्रमांक —



लाड़ली लक्ष्मी योजना

न्यूनतम पात्रता मापक

1. मैं मध्यप्रदेश का मूलनिवासी हूँ—
हाँ/नहीं
2. मैं आयकर दाता हूँ—
हाँ/नहीं
3. किस बालिका हेतु आवेदन किया जा रहा है—
प्रथम/द्वितीय
4. यदि द्वितीय संतान बालिका है तो माता/पिता —
द्वारा परिवार नियोजना अपनाया गया
हाँ/नहीं
5. बालिका का पंजीयन आंगनवाड़ी में कराया जा चुका है—
हाँ/नहीं

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ, कि मेरे द्वारा लाड़ली लक्ष्मी योजना के समस्त नियम एवं शर्तों को ध्यानपूर्वक पढ़ा एवं समझा गया है, दी गई जानकारी सत्य एवं सही है, मुझे यह विदित है की यदि किसी भी प्रकार की गलत या अपूर्ण जानकारी पाई जाती है आवेदन स्वतः निरस्त हो जावेगा।

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
के हस्ताक्षर
मो.न.—

हितग्राही/आवेदक हस्ताक्षर
हितग्राही का नाम—
मो.न.—



परिवार की जानकारी

बालिका के भाई/बहनों की संख्या*—

.....

आवेदक का वर्ग*—

.....

परिवार के आय के स्रोत*—

.....

परिवार की सालाना आय*—

.....

परिवार बी.पी.एल. है*—

.....

परिवार नियोजन किसने अपनाया है*—

.....

परिवार नियोजन अपनाने की दिनांक*—

.....

परिवार नियोजन कितने बच्चों पर अपनाया गया*—

.....



टीकाकरण की स्थिति:—

बालिका का टीकाकरण कराया गया*—

हाँ/नहीं

यदि हाँ तो—

जन्म के समय

☐ बी.सी.जी. ☐ हैपीटाइटस बी ☐ हैपीटाइटस बी

डेढ़ माह में

☐ डी.पी.टी. ☐ पोलियो ☐ हैपीटाइटस बी

ढाई माह में

☐ डी.पी.टी. ☐ पोलियो ☐ हैपीटाइटस बी

साढ़े तीन माह में

☐ डी.पी.टी. ☐ पोलियो

छः माह

☐ विटामिन A

नौ माह में

☐ खसरा



बालिका का पूर्ण पता:—

मकान क्रमांक*—

.....

गली/मोहल्ला*—

.....

आंगनवाड़ी का नाम/क्रमांक*—

.....

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम*—

.....

ग्राम/वार्ड*—

.....

विकास खण्ड*—

.....

तहसील*—

.....

विधान सभा क्षेत्र का नाम*—

.....

पिन कोड*—

.....

मोबाइल नंबर*—

.....

लैंडलाईन नंबर (कोड सहित)—

.....

ई-मेल—

.....



आवश्यक दस्तावेज संलग्न:— (स्वाप्रमाणित हस्ताक्षर सहित)

1. बालिका का जन्म प्रमाण पत्र* ।
2. बालिका का टीकाकरण (जच्चा बच्चा कार्ड)
3. बालिका की माता/पिता के साथ नवीन तम फोटो* ।
4. मध्यप्रदेश का मूल निवासी/स्थानीय/माता या पिता मतदाता पहचान पत्र/परिवार का राशन कार्ड का प्रमाण पत्र* ।
5. यदि बालिका अपने माता/पिता की द्वितीय संतान है, तो परिवार नियोजन का प्रमाण पत्र/ग्रीन कार्ड की छायाप्रति* ।
6. आय से संबंधित दस्तावेज ।

हस्ताक्षर/—

आवेदक का नाम—

आवेदित बालिका से आवेदक का संबंध—

मो.नं.—