

आम आदमी बीमा योजना—

(1) योजना क्या है—

यह योजना केन्द्र सरकार एवं मध्य प्रदेश सरकार सामाजिक न्याय विभाग की भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा व्यवस्थापित विशेषकर ग्रामीण भूमिहीन परिवारों के लिये निःशुल्क जीवन बीमा योजना है।

(2) पात्रता की शर्तें—

1. 18 से 59 वर्ष के व्यक्ति एवं सदस्य।
2. ग्रामीण भूमिहीन परिवार का प्रमुख या परिवार रोजगार का एक व्यक्ति हो सकता है।

(3) क्या लाभ मिलेगा—

1. दुर्घटना से मृत्यु होने पर अथवा दुर्घटना के कारण आंशिक/पूर्ण स्थाई अपंगता होने पर निम्न लाभ देय होंगे।
 - (क) दुर्घटना से मृत्यु होने पर 75000/- रु.
 - (ख) दुर्घटना में स्थाई पूर्ण अपंगता होने पर 75000/- रु.
 - (ग) दुर्घटना में एक आँख या एक हाँथ या पाँव अक्षम होने पर 37000/- रु.
 - (घ) बीमा अवधि समाप्त होने से पूर्व सदस्य की मृत्यु होने पर 30000/- का बीमा धन नामांकित व्यक्ति को देय होगा।
 - (ङ) 9वीं से 12वीं अध्ययनरत् 2 छात्र प्रति परिवार को प्रतिमाह 100/- रु. शिक्षावृत्ति ष्शासन द्वारा प्रदान की जावेगी।

(4) क्या करना होगा—

1. आवेदक पंजीयन एवं फोटो परिचय पत्र हेतु संबंधित ग्राम पंचायत के सरपंच/सचिव से संपर्क कर पंजीयन करायेगें एवं फोटो परिचय पत्र प्राप्त करेगें। योजना के अंतर्गत आवश्यकतानुसार सुविधाएँ हेतु भी संबंधित ग्राम पंचायत के सरपंच/सचिव से संपर्क करेगें। सचिव द्वारा संबंधित सुविधाओं का प्रकरण तैयार कर संबंधित मुख्य कार्यपालन अधिकारी जनपद पंचायत को अनुषंसा सहित भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रस्तुत करेगें। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा प्रकरण स्वीकृत किया जावेगा।

(5) आवेदन साथ में संलग्न होने वाले प्रमाण पत्र –

1. आयु प्रमाण पत्र।
2. राशन कार्ड।
3. मृत्यु की दषा में मृत्यु प्रमाण पत्र।
4. अपंगता की दषा में जिला मेडिकल बोर्ड का निःषक्तता प्रमाण पत्र।

79

परिशिष्ट-5

भारतीय जीवन बीमा निगम भोपाल
आम आदमी बीमा योजना

एम0पी0 नं0 ए ए बी वाय

दावा आवेदन

भाग ए : (हितग्राही द्वारा भरा जावे)

- 1) दावेदार का नाम
तथा पता _____
- 2) नोडल एजेंसी का नाम
तथा पता _____
- 3) सदस्यता क्रमांक _____
- 4) योजना में प्रवेश
की तिथि _____
- 5) पिता/पति का नाम _____
- 6) अ) मृत्यु दिनांक _____
ब) मृत्यु के समय आयु _____
- 7) अ) मृत्यु का स्थान _____
ब) मृत्यु का कारण _____
- 8) नामांकित का नाम _____
- 9) नामांकित का पूर्ण पता _____
- 10) सदस्य से संबंध _____
- 11) बैंक का नाम, पता एवं बचत खाता क्रमांक _____

मैं घोषित करता हूँ उपरोक्त सभी प्रश्नों का सभी दृष्टि से ही सही-सही उत्तर दिया गया है।

गवाह के हस्ताक्षर :

नाम : _____

पता : _____

(हितग्राही के हस्ताक्षर)

स्थान _____

दिनांक _____

भाग बी : (नोडल एजेंसी द्वारा भरा जावे)

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार द्वारा उपरोक्त सभी प्रश्नों के सही उत्तर दिए गए हैं। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार निवासी जिला----- राज्य----- की आयु 18 से 59 के बीच है तथा आम आदमी बीमा योजना का सदस्य है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि हितग्राही से संबंधित सभी जानकारी सत्यापित की गई है।

सील

नोडल एजेंसी/मास्टर पालिसी होल्डर
के
अधिकृतकर्ता के हस्ताक्षर

भाग सी :

जारी की गई पावती

हम ----- भारतीय जीवन बीमा
निगम से प्राप्त राशि रु0 ----- (रुपये शब्दों में
-----) पूर्ण एवं अंतिम दावे का भुगतान मास्टर पालिसी के
अनुसार किया गया है।

डाक टिकिट

दिनांक : माह वर्ष 200

नोडल एजेंसी/मास्टर पालिसी होल्डर
के
अधिकृतकर्ता के हस्ताक्षर

भाग : डी

कृपया दावेदार की राशि बैंक द्वारा बचत खाता क्रमांक -----
(संचालनकर्ता दावेदार) किस बैंक द्वारा जारी किया गया (बैंक का नाम तथा पता)

सील

नोडल एजेंसी/मास्टर पालिसी होल्डर
के
अधिकृतकर्ता के हस्ताक्षर

71

प्रोफार्मा-A

पेंशन एवं समूह बीमा योजना इकाई

पॉलिसी संख्या GI/AABY -----

शिक्षावृत्ति के लिए आवेदन

1. सदस्य ने भरना है

- 1) आम आदमी बीमा योजना के अंतर्गत सदस्य का नाम
- 2) सदस्यता संख्या
- 3) पता
- 4) विद्यार्थी का नाम
- 5) क्या वह लड़का है या लड़की
- 6) पाठशाला/संस्था का नाम तथा जगह
- 7) विद्यार्थी की जन्म तिथि
- 8) कक्षा/वर्ग शैक्षणिक वर्ष
- 9) मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मुझे यह पूरे तौर से समझाया गया है कि शिक्षावृत्ति लाभ केवल परिवार के दो बच्चों तक ही सीमित है जो 9वीं कक्षा से 12वीं कक्षा तक के विद्यार्थी है ।
मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी संतान पिछले शैक्षणिक वर्ष में अनुत्तीर्ण नहीं हुई ।

(हस्ताक्षर/सदस्य के बांये हाथ के अंगूठे का निशान)

**आम आदमी बीमा योजना के तहत समूह बीमा योजना
सदस्यों की पंजिका**

पृष्ठ क्र०
दिनांक.....

नोडल एजेन्सी का नाम एवं पता

| क्रम संख्या | सदस्य का पूर्ण नाम एवं स्थान | लिंग | जन्म तिथि या प्रवेश पर आयु | पिता/पति का नाम | नामांकित व्यक्ति / व्यक्तियों का नाम, आयु एवं सदस्य के साथ संबंध | उन बच्चों के नाम जो 9वीं से 12वीं के मध्य अध्ययनरत हों |
|-------------|------------------------------|------|----------------------------|-----------------|--|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(कृपया प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर एवं सील) दिनांक

नोडल एजेन्सी की ओर से हस्ताक्षर व सील



भारतीय जीवन बीमा निगम

पेंशन एवं समूह बीमा योजना इकाई, मण्डल कार्यालय,

आम आदमी बीमा योजना पॉलिसी संख्या

छात्रवृत्ति/शिक्षावृत्ति के लिए आवेदन पत्र

1. सदस्य का नाम :
2. सदस्यता क्रमांक :
3. पता :
4. विद्यार्थी का नाम :
5. पाठशाला/संस्था का नाम तथा जगह :
6. विद्यार्थी की जन्म तिथि :

7. कक्षा : शैक्षणिक वर्ष :
8. मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मुझे यह पूरे तौर से समझाया गया है कि शिक्षावृत्ति लाभ केवल परिवार के दो बच्चों तक ही सीमित है जो 9 वीं कक्षा से 12 वीं कक्षा तक के विद्यार्थी हैं।
- मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी संतान पिछले शैक्षणिक वर्ष में अनुत्तीर्ण नहीं हुई।

दिनांक :

स्थान :

(हस्ताक्षर/सदस्य के बायें हाथ के अंगूठे का निशान)

2. पाठशाला/संस्था द्वारा भरना है।

यह प्रमाणित किया जाता है कि बालक के बारे में दिया गया उपरोक्त विवरण पाठशाला/संस्था के रिकार्ड अनुसार सत्य एवं सही है।

(पाठशाला/संस्था प्रभारी के हस्ताक्षर एवं सील)

दिनांक :

3. नोडल एजेन्सी द्वारा भरना है

- 1) नोडल एजेन्सी का नाम :
 - 2) पता :
- हम एतद् द्वारा स्वीकार करते हैं कि आम आदमी बीमा योजना के अन्तर्गत मिलने वाली शिक्षावृत्ति का लाभ उपरोक्त लाभार्थी को ही दिया जायेगा।

दिनांक :

मुख्य कार्यपालन अधिकारी (जनपद प्रांतायत)
(हस्ताक्षर सील सहित)

जनश्री बीमा योजना—

(1) योजना क्या है—

यह योजना केन्द्र सरकार एवं मध्य प्रदेश सरकार सामाजिक न्याय विभाग की भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा व्यवस्थापित विशेषकर ग्रामीण भूमिहीन परिवारों के लिये निःशुल्क जीवन बीमा योजना है।

(2) पात्रता की शर्तें—

1. 18 से 59 वर्ष के व्यक्ति एवं सदस्य।
2. गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले बीमित सदस्य।

(3) क्या लाभ मिलेगा—

1. दुर्घटना से मृत्यु होने पर अथवा दुर्घटना के कारण आंशिक/पूर्ण स्थाई अपंगता होने पर निम्न लाभ देय होंगे।
 - (क) दुर्घटना से मृत्यु होने पर 75000/— रु.
 - (ख) दुर्घटना में स्थाई पूर्ण अपंगता होने पर 75000/— रु.
 - (ग) दुर्घटना में एक आँख या एक हॉथ या पॉव अक्षम होने पर 37000/— रु.
 - (घ) बीमा अवधि समाप्त होने से पूर्व सदस्य की मृत्यु होने पर 30000/— का बीमा धन नामांकित व्यक्ति को देय होगा।
 - (ङ) 9वीं से 12वीं अध्ययनरत् 2 छात्र प्रति परिवार को प्रतिमाह 100/— रु. शिक्षावृत्ति षासन द्वारा प्रदान की जावेगी।

(4) क्या करना होगा—

1. ग्रामीण क्षेत्र के आवेदक पंजीयन एवं फोटो परिचय पत्र हेतु संबंधित ग्राम पंचायत के सरपंच/सचिव से संपर्क कर पंजीयन करायेगें एवं फोटो परिचय पत्र प्राप्त करेगें। योजना के अंतर्गत आवश्यकतानुसार सुविधाएँ हेतु भी संबंधित ग्राम पंचायत के सरपंच/सचिव से संपर्क करेगें। सचिव द्वारा संबंधित सुविधाओं का प्रकरण तैयार कर संबंधित मुख्य कार्यपालन अधिकारी जनपद पंचायत अनुषंसा सहित भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रस्तुत करेगें। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा प्रकरण स्वीकृत किया जावेगा।
2. नगरीय क्षेत्र के आवेदक पंजीयन एवं फोटो परिचय पत्र हेतु संबंधित नगरीय निकाय से फोटो परिचय पत्र प्राप्त करेगें। योजना के अंतर्गत आवश्यकतानुसार सुविधाएँ हेतु भी संबंधित नगरीय निकाय से संपर्क करेगें। नगरीय निकाय द्वारा संबंधित सुविधाओं का प्रकरण तैयार कर संबंधित नगरीय निकाय अनुषंसा सहित भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रस्तुत करेगें। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा प्रकरण स्वीकृत किया जावेगा।

(5) आवेदन साथ में संलग्न होने वाले प्रमाण पत्र —

1. आयु प्रमाण पत्र।
2. परिवार का मुखिया होने का प्रमाण पत्र।
1. उत्तीर्ण होने पर रु. 20000/—

2. मुख्य परीक्षा में उत्तीर्ण होने पर रू. 30000 /—

3. अंतिम चयन होने पर रू. 20000 /—

4. प्रोत्साहन राशि प्रत्येक स्तर पर किसी अभ्यर्थी को एक ही बार देय होगी।

(4) क्या करना होगा—

1. परीक्षा परिणाम घोषित होने की तिथि से तीस दिवस के भीतर निर्धारित आवेदन जिले के संयुक्त संचालक / उप संचालक सामाजिक न्याय विभाग को प्रस्तुत करना होगा। प्रोत्साहन राशि कलेक्टर द्वारा स्वीकृत की जावेगी।

(5) आवेदन साथ में संलग्न होने वाले प्रमाण पत्र —

1. प्रारंभिक / मुख्य परीक्षा एवं अंतिम चयन होने का प्रमाण पत्र।

2. मध्य प्रदेश का मूल निवासी हो।

150
निशुल्क

जनश्री बीमा योजना पॉलिसी संख्या

छात्रवृत्ति/शिक्षावृत्ति के लिए आवेदन पत्र

1. सदस्य का नाम :
2. सदस्यता क्रमांक :
3. गरीबी रेखा का क्रमांक(BPL No.) :
4. पता :
5. विद्यार्थी का नाम :
6. पाठशाला/संस्था का नाम तथा जगह :
7. विद्यार्थी की जन्म तिथि :
8. कक्षा : शैक्षणिक वर्ष :
9. मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मुझे यह पूरे तौर से समझाया गया है कि शिक्षावृत्ति लाभ केवल परिवार के दो बच्चों तक ही सीमित है जो 9वीं कक्षा से 12 वीं कक्षा तक के विद्यार्थी हैं।

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी संतान पिछले शैक्षणिक वर्ष में अनुत्तीर्ण नहीं हुई ।

दिनांक :

स्थान : (हस्ताक्षर/सदस्य के बायें हाथ के अंगूठे का निशान)

2. पाठशाला/संस्था द्वारा भरना है।

यह प्रमाणित किया जाता है कि बालक के बारे में दिया गया उपरोक्त विवरण पाठशाला/संस्था के रिकार्ड अनुसार सत्य एवं सही है।

.....
(पाठशाला/संस्था प्रभारी के हस्ताक्षर एवं सील)

दिनांक :

3. नोडल एजेन्सी द्वारा भरना है

1) नोडल एजेन्सी का नाम :

2) पता :

हम एतद्द्वारा स्वीकार करते हैं कि जनश्री बीमा योजना के अन्तर्ग मिलने वाली शिक्षावृत्ति का लाभ उपरोक्त लाभार्थी को ही दिया जायेगा ।

दिनांक :

.....
आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी/
मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/
जनपद पंचायत
(हस्ताक्षर सील सहित)

निशुल्क

जनश्री बीमा योजना के लिए आवेदन पत्र

17/8

कोड क्रमांक गरीबी रेखा का क्रमांक

आवेदक का नाम लिंग पुरुष/स्त्री

आवेदक की जन्म तिथि आयु (01-01-2009 को)

सदस्यता सूची/पंजिका में आवेदक का क्रमांक

पिता/पति का नाम

ग्राम पंचायत/नगरीय निकाय

विकास खण्ड जिला

यदि कक्षा 9 से 12 में अध्ययनरत

हो तो पुत्र/पुत्री का नाम (1) कक्षा

(2) कक्षा

नामित व्यक्ति का नाम आयु सम्बन्ध

नामित व्यक्ति यदि अवयस्क है तो

नियुक्त व्यक्ति का नाम नामित व्यक्ति से सम्बन्ध

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

यहाँ से काटिये

आवेदन की पावती

कोड क्रमांक

श्री पिता/पति के द्वारा जनश्री बीमा

योजना हेतु आवेदन पत्र प्राप्त किया। इनका नाम सदस्यता पंजिका में क्रमांक पर अंकित

है। इस योजना के अंतर्गत 31-12-2009 तक हितलाभ की पात्रता रखते हैं।

नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/ग्राम पंचायत का नाम

नगरीय निकाय/जनपद पंचायत का नाम प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर;

जिला नाम/पदनाम

मध्य प्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मंडल –

(1) योजना क्या है–

मध्य प्रदेश के भवन एवं अन्य निर्माण मजदूरों के लिये राज्य स्तर पर विभिन्न सुविधाएँ उपलब्ध कराने हेतु चलाई जा रही योजना।

(2) पात्रता की शर्तें–

1. सभी निर्माण श्रमिक जो प्लासन, स्थानीय निकाय, सार्वजनिक उपक्रम, ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों की विभिन्न निर्माण योजनाओं के अंतर्गत सड़क, पुल-पुलिया, तालाब, नहर, भवन आदि के निर्माण कार्य में अस्थाई रूप से मजदूरी करते हैं।

(3) क्या लाभ मिलेगा–

1. प्रसूति सहायता 6000 /– रु.।
2. छात्रवृत्ति/मेधावी छात्र पुरस्कार 500 से 5000 /– रु. तक।
3. विवाह सहायता 5000 /– रु.।
4. चिकित्सा सहायता अधिकतम 3.00 लाख रु. चिन्हित अस्पताल में उपचार हेतु।
5. दुर्घटना, मृत्यु की स्थिति में अत्येशिट राशि 2000 /– रु.।
6. आवास ऋण सहायता।

(4) क्या करना होगा–

1. भवन संनिर्माण योजना अंतर्गत पंजीयन प्राप्त कर ग्रामीण क्षेत्रों के लिये जनपद पंचायत एवं प्शहरी क्षेत्रों के लिये श्रम/अनुविभागीय अधिकारी कार्यालय को निर्धारित प्रारूप में आवेदन प्रस्तुत करना होगा।

(5) आवेदन साथ में संलग्न होने वाले प्रमाण पत्र –

1. भवन संनिर्माण योजना का पंजीयन प्रमाण पत्र।
2. मूल निवासी प्रमाण पत्र।
3. चिकित्सा सहायता हेतु अधिकृत चिकित्सालय का प्राक्कलन।
4. छात्रवृत्ति/मेधावी छात्रवृत्ति सहायता हेतु प्राचार्य द्वारा अनुषंसित पत्र।

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य सनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

प्रारूप अट्वाईस
(नियम 272 (1) देखिये)

परिशिष्ट- एक
(ग्रामीण)

हिताधिकारी के रूप में पंजीयन हेतु आवेदन सह स्वीकृति पत्र

1. नाम
2. पिता/पति का नाम
3. पत्र व्यवहार का पता
4. जाति-अनु. जाति/अनु.ज.जाति./अल्पसंख्यक सामान्य
(जो लागू हो टिक करें)
5. आयु
6. विवाहित/अविवाहित
7. नियोजन का विवरण

निर्माण श्रमिक
का फोटो

| अनु. क्रमांक | नियोजक का नाम तथा पता | क्या काम किया | कितने दिन काम किया | नियोजक के हस्ताक्षर |
|--------------|-----------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

8. परिवार का विवरण

| क्रमांक | परिवार के मुखिया का नाम | सदस्यों का विवरण | मुखिया से संबंध | आयु |
|---------|-------------------------|------------------|-----------------|-----|
| | नाम | नाम | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

9. मेरी मृत्यु की दशा में मुझे देय राशि श्री/सुश्री.....पिता.....को देने हेतु मैं अपनी ओर से नामांकित करता हूँ। नामांकित व्यक्ति मेरा पुत्र/पुत्री/पति-पत्नी/माता/भाई/अन्य (विवरण दें) हैं, जो लागू हो टिक करें।
10. मैं सत्यनिष्ठा/ईश्वर की शपथ लेकर कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता राशि मंडल को वापस देने का वचन देता हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान

आवेदन पत्र में वर्णित जानकारी का सत्यापन कराया गया। जानकारी/सत्य/असत्य पये जाने के कारण ग्राम पंचायत की बैठक दिनांकमें लिए गए निर्णय अनुसार आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है।

सरपंच (हस्ताक्षर)

ग्राम पंचायत

विकासखण्ड

पंजीयन आदेश के पश्चात् पंचायत सचिव के हस्ताक्षर से फोटो परिचय-पत्र जारी किया जायेगा।

पंजीयन अधिकारी ध्यान दें : इस आवेदन सहस्वीकृति पत्र ग्राम पंचायत में ही सुरक्षित रखा जावे। दोहरीकरण रोकने तथा एक ही प्रार का लाम दो योजनाओं से प्राप्त होने की संभावना को रोकने की दृष्टि से मुख्यमंत्री मजदूर सुरक्षा योजना-2007 के अंतर्गत भूमिहीन खेतिहर मजदूर के रूप में पंजीकृत व्यक्ति भवन एवं अन्य सनिर्माण में पंजीयन अथवा सहायता के लिए पात्र नहीं होगा।

प्रारूप अट्ठाईस
(नियम 272 (1) देखिये)

परिशिष्ट - दो
(शहरीय)

हिताधिकारी के रूप में पंजीयन हेतु आवेदन सह स्वीकृति पत्र

1. नाम
2. पिता/पति का नाम
3. पत्र व्यवहार का पता
4. जाति-अनु. जाति/अनु.ज.जाति./पिछड़ा वर्ग/अल्पसंख्यक सामान्य (जो लागू हो टिक करें)
5. आयु
6. विवाहित/अविवाहित
7. उन नियोजनों के नाम तथा पते जिनके पिछले 12 माह में कार्य किया।

निर्माण श्रमिक
का फोटो

| अनु. क्रमांक | नियोजक का नाम तथा पता | कार्यस्थल का विवरण | क्या काम करते हैं | कितने दिन काम किया | नियोजक के हस्ताक्षर |
|--------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

| क्रमांक | परिवार का विवरण परिवार के मुखिया का नाम नाम | सदस्यों का विवरण | | | |
|---------|---|------------------|-----------------|-----|--------|
| | | नाम | मुखिया से संबंध | आयु | शिक्षा |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

9. मेरी मृत्यु की दशा में मुझे देय राशि श्री/सुश्री.....पिता.....को देने हेतु मैं अपनी ओर से नामांकित करता हूँ। नामांकित व्यक्ति मेरा पुत्र/पुत्री/पति-पत्नी/माता/भाई/अन्य (विवरण दें) हैं, जो लागू हो टिक करें।
10. मैं सत्यनिष्ठा/ईश्वर की शपथ लेकर कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता राशि मंडल को वापस देने का वचन देता हूँ।

पंजीयन हेतु आदेश

अधोहस्ताक्षर कर्ता द्वारा स्थानदिनांकको वार्ड पार्षद / सरपंच/पंच/अन्य जनप्रतिनिधि (जो लागू हो टिक करें) की उपस्थिति में मौका जाँच कर पंजीयन की स्वीकृति दी जाती है।

हस्ताक्षर
हस्ताक्षर करने वाले का श्रम संगठन के प्रतिनिधि का नाम तथा पदनाम
श्रम संगठन का नाम

हस्ताक्षर
मुख्य नगरपालिका अधिकारी/श्रम पदाधिकारी/श्रम निरीक्षक
सहायक यंत्री, (विभाग का नाम)
मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत
(जो लागू हो लिखें)

- नोट: 1. नियोजक की अनुपस्थिति या हस्ताक्षर करने से मना करने की दशा में उपस्थित पार्षद/सरपंच/पंच/अन्य जनप्रतिनिधि नियोजक के स्थान पर हस्ताक्षर करें।
2. इस आवेदन सह स्वीकृति पत्र का कार्यालय में लेजर में सुरक्षित रखा जावे।

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल
 नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे परिशिष्ट - तीन
प्रसूति सहायता / चिकित्सा सहायता / दुर्घटना की स्थिति में चिकित्सा सहायता योजना के अंतर्गत
आवेदन सह आदेश-पत्र

1. पंजीयन क्रमांक
2. पंजीबद्ध श्रमिक का नाम
3. पता
4. प्रसूति / चिकित्सा हेतु भर्ती का दिनांक
5. अस्पताल का नाम जहाँ प्रसूति/चिकित्सा की गई
6. बीमारी का विवरण
7. घोषणा : मैं सत्यनिष्ठा से वचन करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूँ। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर

आदेश

जांचोपरांत उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में योजना का नाम के अंतर्गत निम्नानुसार राशि रुपये चेक क्रमांक दिनांक बैंक का नाम शाखा का नाम द्वारा श्री को भुगतान किया गया।

मूल्य / व्यय का विवरण

| | |
|------------------------------|---|
| चिकित्सीय जाँच | |
| औषधि | |
| चिकित्सा शुल्क | |
| परिवहन, कमरे का किराया | |
| तथा अन्य व्यय | |
| कुल स्वीकृत राशि : | स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर नाम पदनाम |

स्थान :

दिनांक :

पावती

राशि रुपये..... चेक क्रमांक..... दिनांक.....
प्राप्त किए गए।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

पूरा नाम

पता

दिनांक :

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाये विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना अंतर्गत ही सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लाभ एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे

परिशिष्ट-चार

शिक्षा हेतु प्रोत्साहन राशि / मेधावी छात्र-छात्राओं को नगद पुरस्कार योजना 2004 के अंतर्गत आवेदन सह आदेश पत्र

- माता/पिता का पंजीयन क्रमांक
- छात्र-छात्रा का नाम
- पिता/माता का नाम
- पत्र व्यवहार हेतु पूरा पता
- उत्तीर्ण परीक्षा का विवरण
(1) संस्था का नाम
- (2) परीक्षा का नाम
- (3) परीक्षा परिणाम प्राप्तांक पूर्णांक प्रतिशत
- कक्षा जिसमें इस वर्ष अध्ययनरत हैं
- घोषणा - मैं सत्यनिष्ठा से कथन करता हूँ मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूँ। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

आदेश

छात्र-छात्रा के हस्ताक्षर

जांचोपरांत उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में राशि रुपये चेक क्रमांक दिनांक
बैंक का नाम शाखा का नाम द्वारा
श्री..... को भुगतान किया गया।

स्थान :

दिनांक :

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

पावती

राशि रुपये..... चेक क्रमांक..... दिनांक
प्राप्त किए गए।

दिनांक :

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

पूरा नाम

पता

- परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाये विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे
विवाह सहायता योजना 2004 के अंतर्गत आवेदन सह आदेश - पत्र

परिशिष्ट - पाँच

1. पंजीयन क्रमांक
2. आवेदिका का नाम
3. पिता का नाम
4. आवेदिका की विवाह के समय आयु
5. पत्र व्यवहार का वर्तमान पता
6. विवाह हेतु प्रस्तावित माह
7. (अ) वर का नाम
- (ब) वर के पिता का नाम
- (स) वर की आयु
- (द) वर के पत्र के व्यवहार का पता

आवेदिका
का फोटो

8. घोषणा : मैं सत्यनिष्ठा से कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूँ। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

आवेदिका के हस्ताक्षर

आदेश

जांचोपरांत उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में राशि रुपये चेक क्रमांक दिनांक
बैंक का नाम शाखा का नाम द्वारा
श्री..... को भुगतान किया गया।

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

स्थान :
दिनांक :
राशि रुपये
प्राप्त किए गए।

पावती

चैक क्रमांक दिनांक

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
पूरा नाम
पता

दिनांक :

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. इस योजना का लाभ 5 से अधिक महिलाओं के सामूहिक विवाह / एकल विवाह के आयोजन पर देय होगा। महिला श्रमिक स्वयं आवेदिका होने पर अथवा आवेदिका (पुत्री होने पर) के पिता/माता के परिचय पत्र का पंजीयन क्रमांक अंकित करें।
1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दशायें विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना के अंतर्गत ही सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लाभ एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे

परिशिष्ट : छः

मृत्यु की दशा में अंत्येष्टि एवं अनुग्रह सहायता योजना 2004 के अंतर्गत आवेदन सह आवेदन पत्र

1. पंजीयन क्रमांक
2. मृतक का नाम
3. आवेदक / उत्तराधिकारी का नाम
4. आवेदक का मृतक से रिश्ता
5. आवेदक का पता
6. घोषणा – मैं सत्यनिष्ठा से कथन करता हूँ मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूँ। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

स्थान :

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक :

आदेश

जांचोपरांत उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में राशि रुपये चैक क्रमांक दिनांक बैंक का नाम शाखा का नाम द्वारा श्री..... को भुगतान किया गया।

स्थान :

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर

दिनांक :

नाम

पदनाम

पावती

राशि रुपये..... चैक क्रमांक..... दिनांक प्राप्त किए गए।

दिनांक :

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

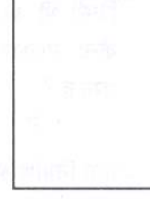
पूरा नाम

पता

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाये विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना अंतर्गत ही सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लाभ एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।

**आवास ऋण सहायता योजना - 2008 हेतु
आवेदन-पत्र**



1. (अ) निर्माण श्रमिक का नाम एवं उसके पिता / पति का नाम
- (ब) नियोजक / ठेकेदार का नाम तथा पूर्ण पता जहां निर्माण श्रमिक नियोजित है
2. निर्माण श्रमिक की जन्मतिथि तथा आवेदन करने की तिथि को श्रमिक की उम्र
3. आवेदक / परिवार की औसत मासिक आय
4. क्या आप किसी मकान के स्वामी है या आपकी / आपके पति / पत्नी, आश्रित, पुत्र / पुत्री के नाम पर कोई मकान है? यदि हां, तो विवरण दें
5. प्लॉट/भूखण्ड जहां पर आवास निर्माण प्रस्तावित है का सम्पूर्ण विवरण :
 1. क्या भूखण्ड निर्माण श्रमिक के स्वामित्व में हैं या संयुक्त परिवार है? यदि हां तो किन शर्तों के अधीन है:
 2. (1) समझौता / निपटारा विलेख यदि हो,
(2) प्लॉट / भूखण्ड का क्षेत्रफल
(3) प्लॉट / भूखण्ड का सर्वे क्रमांक
(4) ग्राम / कस्बा / शहर का नाम
(5) जिले का नाम

निरन्तर.....

6. क्या निर्माण श्रमिक की या श्रमिक के आश्रितों को
किसी भी आवास योजना के अन्तर्गत राज्य /
केन्द्र सरकार द्वारा कोई आवास प्रदान किया
गया है ?
7. क्या निर्माण श्रमिक या श्रमिक के पति / पत्नी या
परिवार के किसी सदस्य द्वारा श्रमिकों हेतु
आवास योजना के अन्तर्गत अनुदान का लाभ
लिया गया है ?
8. क्या प्लॉट / भूखण्ड सभी प्रकार के विवादों से
मुक्त है ? (राजस्व अधिकारी से प्राप्त संबंधित
दस्तावेजों की प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें)
9. संबंधित अधिकारियों द्वारा अनुमोदित विस्तृत
आंकलन / प्राक्कलन तथा ले-आउट प्लान
संलग्न करें।
10. आवास हेतु ऋण प्राप्त करने वाले संस्था का नाम
तथा पूरा पता

मैं प्रमाणित करता हूँ कि आवेदन-पत्र में दिये गये उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य है,

स्थान :

दिनांक :

निर्माण श्रमिक के हस्ताक्षर / अंगूठे के निशान

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की माँग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाये विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग / योजना अंतर्गत ही सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लीगा एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।

म.प्र. भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

परिशिष्ट : आठ

नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे

पेंशन सहायता योजना - 2008 हेतु आवेदन पत्र

1. पंजीयन क्रमांक
2. निर्माण श्रमिक का नाम
3. निर्माण श्रमिक की आयु
4. निर्माण श्रमिक की पंजीयन तिथि
5. निर्माण श्रमिक का पूर्ण पता
6. आवेदनक की पत्नी का नाम
7. यदि पूर्ण विकलांग स्थिति है तो उसका विवरण
एवं विकलांगता प्रमाण-पत्र (संलग्न करें)

घोषणा

मैं सत्यनिष्ठा से कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है, असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूँ, उपरोक्त के लिये मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

स्थान :

निर्माण श्रमिक के हस्ताक्षर

दिनांक :

आदेश

जांचोपरांत उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है, स्वीकृति की दशा में राशि रूपये 300/- प्रतिमाह पेंशन के रूप में देय होगी।

स्थान :

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

दिनांक :

पदनाम

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाये। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की मौजूगी नहीं जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाये विवरण की स्थल जाँच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना अंतर्गत ही सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहाँ बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन वह कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लीग एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।