

एकीकृत पेंशन योजना (राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना)

1. पेंशन हेतु पात्रता: इस योजना के अंतर्गत पेंशन के लिए निम्न व्यक्ति पात्र होंगे:

(अ) निम्नांकित श्रेणी के निराश्रित व्यक्ति (1) 60 वर्ष या अधिक आयु के वृद्ध (2) 1.4.02 से सामाजिक सुरक्षा पेंशन विधवा/परित्यक्ता महिलाओं को निम्नलिखित शर्तों के अधीन स्वीकृत की जावेंगी:-

- (1) जिसकी आयु 18 वर्ष अथवा इससे अधिक हो। (2) जिनके पास कोई भूमि न हो।
- (3) किसी प्रकार की कोई पेंशन न मिल रही हो। (4) जिनके पास आमदनी का कोई साधन न हो।
- (5) 6 वर्ष से अधिक आयु के विकलांग व्यक्ति।

उपरोक्त में से 6 से 14 के विकलांगों को सहायता की पात्रता तभी होगी जब वे किसी स्कूल में भर्ती होकर वहाँ पढ़ाई कर रहे हो।

(ब) गरीबी रेखा के नीचे परिवारों के 6 से 14 वर्ष के विकलांग बच्चे जो स्कूल जाते हैं (भले ही वो निराश्रित हो)

2. निराश्रित व्यक्तियों से अभिप्राय: निम्न व्यक्ति निराश्रित की श्रेणी में माने जावेंगे:

1. निराश्रित हो अर्थात् उसने अपनी जीविका अर्जित करने की तथा अपनी संभाल करने की क्षमता खो दी हो और उसके भरण-पोषण के लिए उसे सहारा देने वाला कोई न हो।
2. भूमिहीन होने के कारण अपनी जीविका अर्जित करने में असमर्थ हो तथा उसके भरण-पोषण के लिये सहायता देने वाला कोई न हो।
3. यदि उसके पुत्र/पौत्र भूमिहीन है या उसके पास भूमि संपत्ति होते हुए भी जीविकोपार्जन के लिए पर्याप्त आमदनी न हो।

राशि: 1. सामाजिक सुरक्षा पेंशन 150/- रुपये प्रतिमाह।

2. इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन 275/- रुपये प्रतिमाह।

टीप: ग्रामीण क्षेत्र के हितग्राही को पेंशन ग्राम सभा के अनुमोदन उपरांत संबंधित जनपद पंचायत द्वारा एवं नगरीय क्षेत्र के हितग्राहियों को पेंशन संबंधित नगरीय निकाय द्वारा स्वीकृत किये जाते हैं। विधवा/परित्यक्ता महिलाओं को पेंशन संबंधित जनपद पंचायत एवं नगरीय निकाय के माध्यम से प्रकरण प्राप्त होने पर कलेक्टर द्वारा स्वीकृत किये जाते हैं।

; kstuk vrxir vkonu i = ds l kfk fuEufyf[kr i ek.k i = l ayXu gkx#&

1. मेडिकल बोर्ड का प्रमाण पत्र
2. आय प्रमाण पत्र

प्रारूप - 1

(भाग एक)

एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन हेतु आवेदन-पत्र

(निराश्रित आवेदक द्वारा भरा जावे)

1. आवेदक का नाम पिता/पति
2. आवेदक की आयु जाति
3. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता
4. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता
5. यदि विधवा/परित्यक्ता हो तो पति की मृत्यु/पति द्वारा छोड़ दिये जाने का दिनांक
(अ) परित्यक्ता होने की स्थिति में स्थानीय पार्षद अथवा ग्राम पंचायत के पंच का प्रमाणीकरण संलग्न करें।
6. यदि विकलांग है तो विकलांगता का प्रकार
(अ) चिकित्सा का प्रमाण पत्र संलग्न करें।
- (ब) विकलांग छात्र स्कूल में अध्ययनरत होने का शालेय प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
7. आवेदक के परिवार के सदस्यों की जानकारी

क्रमांक	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

8. (अ) क्या आवेदक भूलेहीन है ?
- (ब) क्या आवेदक का भरण-पोषण करने वाला कोई नहीं है ?
- (स) यदि आवेदक भूमि हीन नहीं है तो स्वयं/पति/पत्नी/पुत्र/पौत्र के नाम भूमि/मकान आदि का विवरण दें।

(2)

- (द) कण्डिका 8 (स) से मासिक आय रुपये
- (इ) क्या कण्डिका 8 (स) में अंकित सम्पत्ति तथा 8 (द) में अंकित आय परिवार के भरण पोषण के लिए पर्याप्त है ?

9. क्या आवेदक को राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण पोषण हेतु कोई राशि प्राप्त हो रही है ?
हाँ तो कितनी और किस रूप में
10. वर्तमान में जीविका का क्या साधन है ?

संलग्न :-

1. विकलांगता का प्रमाण-पत्र ।
2. निराश्रित का प्रमाण-पत्र ।
3. 6 से 14 वर्ष की उम्र के विकलांग छात्र का स्कूल जाने का शालेय प्रमाण-पत्र ।
4. परित्यक्ता सम्बन्धी प्रमाण-पत्र ।

आवेदक के हस्ताक्षर

विकलांगता का प्रमाण	निराश्रित का प्रमाण	स्कूल जाने का प्रमाण	परित्यक्ता सम्बन्धी प्रमाण
---------------------	---------------------	----------------------	----------------------------

घोषणा - पत्र

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी पिता/पति
निवासी सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जावे तो शासन नियमानुसार कार्यवाही कर सकेगा।

आवेदक के हस्ताक्षर

(6 से 14 वर्ष के विकलांग की स्थिति में पालक के हस्ताक्षर)

प्रारूप - 1

(भाग दो)

विकलांगता प्रमाण - पत्र

मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी को जो
श्री का/की/पुत्र/पत्नि/विधवा है और जो
ग्राम/नगर तहसील जिला का/
की निवासी है का स्वास्थ्य परीक्षण तारीख को किया गया है।

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी
(उपर्युक्त आवेदक) जिसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान नीचे प्रमाणित है। वह शिथिलांग / दृष्टिहीन/मूक/बधिर/निःशक्त है।

आवेदक के हस्ताक्षर (चिकित्सक का पूरा नाम लिखा जावे)
निशानी अंगूठा पद
अभिप्रमाणित नाम

चिकित्सक के हस्ताक्षर राज्य शासन/स्थानीय निकाय
पद कीसील सहित के चिकित्सा अधिकारी के पद की सील सहित

स्थान
दिनांक

.....

.....

.....
.....

निराश्रित / आयु / अचल सम्पत्ति का प्रमाण-पत्र

(यह प्रमाण-पत्र ग्रामीण क्षेत्र में ग्राम पंचायत द्वारा तथा शहरी क्षेत्र के लिये
नगर निगम / नगर पालिका / नगर पंचायत द्वारा दिया जावेगा)

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि (आवेदक का नाम बल्दियत सहित)
..... निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित) वृद्ध /
विवलांग / विधवा / परित्यक्ता है। आवेदक वयस्क है तथा निर्वाचक नामावली के आधार पर आवेदक की वर्तमान
आयु वर्ष है / आवेदक अवयस्क है तथा ग्राम पंचायत - नगरीय निकाय द्वारा संधारित जन्म पंजी या चिकित्सक के
प्रमाण-पत्र या स्कूल के प्रमाण पत्र के आधार पर आवेदक की वर्तमान आयु वर्ष है।

(1) आवेदक पूर्णतः निराश्रित है क्योंकि -

(अ) आवेदक भूमिहीन है अथवा उसके पास आय के पर्याप्त साधन नहीं है।

या

(ब) उसके पुत्र/पौत्र भूमिहीन हैं या उनके पास भूमि/सम्पत्ति होते हुए भी जीविकोपार्जन के लिये वर्तमान अर्जित आमदनी
पर्याप्त नहीं होने से आवेदक का भरण-पोषण करने में असमर्थ हैं।

(2) आवेदक 6 से 14 वर्ष की विवलांग शालेय छात्र है तथा उसके परिवार की समस्त स्रोतों से होने वाली वार्षिक
आय राशि रुपये है जो गरीबी की रेखा हेतु शासन द्वारा निर्धारित सीमा
से कम है।

(3) आवेदक मध्यप्रदेश का मूल निवासी है।

प्रमाणकर्ता के हस्ताक्षर

(नाम एवं पदनाम सहित)

ग्राम पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत

द्वारा प्राधिकृत अधिकारी

स्थान :

दिनांक :

प्रारूप - 1
(भाग चार)

6 से 14 वर्ष की आयु के विकलांग शालेय छात्र के संबंध में प्रमाण-पत्र
(यह प्रमाण-पत्र स्कूल के प्राचार्य/प्रधान अध्यापक द्वारा प्रदान किया जावेगा)

में एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि (आवेदक का नाम बल्दियत सहित)
..... निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित)
.....
की शालेय रिकार्ड के आधार पर जन्म तिथि है एवं आयु वर्ष है
तथा आवेदक (स्कूल का नाम)
की कक्षा का नियमित छात्र है।

स्थान
दिनांक

प्राचार्य/प्रधान अध्यापक के हस्ताक्षर
(नाम एवं पद मुद्रा सहित)

एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना हेतु प्राप्त
आवेदन-पत्र की अभिस्वीकृति
एकीकृत वृद्धावस्था एवं सामाजिक सुरक्षा पेंशन अन्तर्गत सहायता प्राप्त करने हेतु :-
श्री/श्रीमती/कुमारी पता
..... का आवेदन पत्र आज दिनांक
को नगर पंचायत/नगरपालिका/ग्राम पंचायत कार्यालय में प्राप्त हुआ।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
एवं नाम व पद मुद्रा

प्रारूप - 1
(भाग पाँच)

परित्यक्ता महिला होने का प्रमाण-पत्र

(यह प्रमाण पत्र आवेदक के ग्रामीण क्षेत्र के निवासी होने की स्थिति में ग्राम पंचायत के संबंधित वार्ड के पंच तथा शहरी क्षेत्र के लिए नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत के संबंधित क्षेत्र में पार्षद द्वारा प्रदाय किया जावेगा)

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि (आवेदक का नाम)

..... (पिता का नाम) निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित) पति द्वारा उन्हें

दिनांक से परित्याग किया गया है। श्रीमती अब परित्यक्ता के रूप में अपना जीवन व्यतीत कर रही हैं।

पंच / पार्षद

ग्राम पंचायत/नगर पालिका/नगर निगम/नगर पंचायत
जिला- जबलपुर (म.प्र.)

स्थान

दिनांक