

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय विभाग

आवेदक
का
फोटोग्राफ

प्रति,

1. मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
जनपद पंचायत जिला
2. आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी,
नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद्
जिला

विषय:- समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना प्रथम बार स्वीकृत एवं प्रदाय करने।

आवेदक का समग्र कोड क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आवेदक का आधार कार्ड क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आवेदक का बीपीएल कार्ड क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. आवेदक का नाम
2. पिता/पति का नाम

3. जाति वर्ग

--

एससी	एसटी	ओबीसी	सामान्य	अल्प संख्यक
------	------	-------	---------	-------------

4. आवेदक की जन्म तिथि

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

5. आवेदन के समय आयु

--	--	--	--

6. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता
7. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता
8. आवेदक की शैक्षणिक योग्यता (यदि कोई हो ता)
9. आवेदक के परिवार के समस्त सदस्यों की जानकारी

क्रं.	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1					
2					
3					
4					
5					
6					

10. क्या आवेदक को पूर्व से कोई पेंशन प्राप्त हो रही है
11. क्या आवेदक को राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण-पोषण हेतु कोई राशि, अनाज/अन्य सहायता प्राप्त हो रही है ? यदि हां तो कितनी ओर किस रूप में
12. वर्तमान में जीविका का साधन/वार्षिक आय
13. आवेदक का बचत खाता

आवेदक/खाताधारक का नाम	बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम व पता	बचत खाता क्रमांक	छेड कोड

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

:: घोषणा पत्र ::

मैं कुमारी/श्री/श्रीमती 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 जाने पर मेरी पेंशन बंद कर मैंने जो राशि पेंशन के रूप में प्राप्त की है, वह मुझसे शासन द्वारा वसूली की जा सकती है।

संलग्न दस्तावेज का विवरण

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

आवेदक के हस्ताक्षर
(वृद्ध/विधवा/परित्यक्ता)
(6 वर्ष से अधिक तथा 18 वर्ष से कम आयु के निःशक्त व्यक्ति के लिए पिता/पालक/अभिभावक के हस्ताक्षर)

// सत्यापन //
कार्यालय जनपद पंचायत / नगर निगम / नगर पालिका / नगर परिषद
..... जिला.....म.प्र.

क्रमांक.....

दिनांक

प्रमाणित किया जाता है, कि कुमारी / श्री / श्रीमती
पिता / पति निवासी ग्राम / नगर.....
तहसील / विकासखण्ड..... जिला.....
द्वारा जनपद पंचायत / नगर निगम / नगर पालिका / नगर परिषद्
..... जिला को प्रस्तुत समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन
योजना के आवेदन पत्र का परीक्षण मेरे द्वारा किया गया है।

परीक्षण उपरांत निम्न कारणों से आवेदक की पेंशन स्वीकृत / अस्वीकृत किये जाने की अनुशंसा की जाती है :-

1. समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों की पूर्ति होने के कारण पेंशन स्वीकृत किए जाने की अनुशंसा की जाती है।
2. समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों की पूर्ति न होने के कारण आवेदन पत्र निरस्त किए जाने की अनुशंसा की जाती है।

गवाह (नाम एवं हस्ताक्षर) :-

1.

2.

नाम / पदनाम / हस्ताक्षर
जनपद पंचायत / नगर निगम /
नगर पालिका / नगर परिषद्
द्वारा अधिकृत अधिकारी

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 5 (1) के अंतर्गत
अभिस्वीकृति का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता — _____

1. आवेदक का नाम एवं पता — _____

2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्राप्ति का दिनांक — _____

3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन दिया गया है — _____

उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा प्राप्त करने के लिये आवश्यक हैं किन्तु _____

आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये हैं _____

4. निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख — _____

स्थान.....
दिनांक.....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम (मुद्रा सहित)

नोट:- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-4 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जायेगी।

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 16 के अंतर्गत

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में संधारित की जाने वाली पंजी का प्रारूप
 पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम

माह वर्ष

क्रमांक	आवेदक का नाम एवं पता	सेवा जिसके लिये आवेदन दिया गया है	निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख	आवेदन स्वीकृत/निरस्त	पारित आदेश का दिनांक एवं विवरण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)