बच्चे के साथ संरक्षक का नवीनतम पासपोर्ट साइज संयुक्त फोटो चस्पा करें /18 वर्ष से अधिक आयु की दशा में स्वयं आवेदक (बच्चे) का फोटो चस्पा करें।

महिला कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश
उ0 प्र0मुख्यमंत्री बाल सेवा योजना (सामान्य)
आवेदन –पत्र

(सभी संलग्नकों के साथ, स्वसत्यापित व पूर्ण रूप से भरे गये फार्म ही स्वीकार किये जायेंगे।)

1. आवेदक का नाम :–..
2. आवेदक का बच्चे के साथ क्या संबंध हैं चुनेः–

- माता ( )
- पिता ( )
- संरक्षक ( )
- स्वयं ( )

3. बच्चे का नाम (हिन्दी में):–..
4. बच्चे का नाम (अंग्रेजी में):–..
(कृपया नाम आधार कार्ड/फोटो पहचान पत्र/जन्म प्रमाण पत्र/विद्यालय सर्टीफिकेट के अनुरूप लिखें।)
5. जन्म तिथिः–..जन्म स्थान (जिला)..............................
6. बच्चे की माता का नामः–..
7. बच्चे की माता की स्थिति (जीवित या मृतक):–....................................
8. मृत्यु की तिथि व कारण (मृतक होने की स्थिति में):– ....
9. बच्चे के पिता का नामः–..
10. बच्चे के पिता की स्थिति (जीवित या मृतक):–..............
11. मृत्यु की तिथि व कारण (मृतक होने की स्थिति में):–..........................
12. संरक्षक का नाम तथा पूर्ण पता (जिसके संरक्षण में बच्चा वर्तमान में है) :–..........................
....
13. संरक्षक का बच्चे से सम्बंध :–..............................
14. क्या लाभार्थी का परिवार उत्तर प्रदेश का निवासी हैं:– हॉ ( ) नहीं ( )
15. स्थायी पता :–...पिन कोड.................. (निवास प्रमाण पत्र हेतु राशन कार्ड, आधार कार्ड, वोटर आई0डी0, ड्राईविंग लाइसेंस, पासपोर्ट, जीवन बीमा पॉलिसी, गैस कनेक्शन बुक, विद्युत बिल, जलकर रसीद, गृहकर रसीद, टेलीफोन बिल या बैक पासबुक में से कोई एक संलग्न करें)
16. वर्तमान पता :– म0स0......................नगर/ग्राम..................................ग्राम. पंचायत/ मोहल्ला/वार्ड...विकास खण्ड/तहसील.................... जनपद–.... ....पिन कोड...........................
17. संरक्षक के परिवार की वार्षिक आय रू0–3.00 लाख से कम है, (माता– पिता दोनों की मृत्यु होने की स्थिति में लागू नहीं):– हॉ ( ) नहीं ( ) लागू नहीं ( )

18. परिवार के सदस्यों का विवरण (आयु सहित):–

1.............

2.............

3.............

19. आवेदक का मोबाइल न0 (यदि उपलब्ध हो):–

20. आवेदक की आधार कार्ड संख्या :–...
(यदि उपलब्ध हो तो आधार कार्ड की छायाप्रति संलग्न करें)

21. आवेदक के बैंक खाते का विवरण:– (बच्चे की उम्र 18 वर्ष से अधिक होने पर खाते का संचालन स्वयं बच्चे द्वारा किया जायेगा)
खाताधारक (बच्चे का नाम) का नाम:–..खाता संचालक का नाम तथा बच्चे से संबंध....................खाता संख्या ....बैंक का नाम ....
.... बैंक की शाखा व पता..आई0एफ0एस0सी0 कोड.......

जिस श्रेणी /श्रेणियों के लाभ हेतु आवेदन किया जा रहा है उस पर टिक (✔)करें तथा शेष में क्रास (X) कर दें।

i- 0 से 18 वर्ष तक की आयु के ऐसे बच्चे जिनके माता–पिता, माता या पिता या वैध अभिभावक की कोविड के अतिरिक्त किसी अन्य कारण से 01 मार्च 2020 के बाद मृत्यु हो गयी है । (   )

ii- 18 से 23 वर्ष तक की आयु के ऐसे किशोर जिनके माता या पिता या दोनों या वैध अभिभावक की मृत्यु कोविड के अतिरिक्त किसी अन्य कारण से हो गयी है। उनको कक्षा–12 तक शिक्षा पूर्ण करने के उपरान्त राजकीय महाविद्यालय, विश्वविद्यालय अथवा तकनीकी संस्थान से स्नातक डिग्री अथवा डिप्लोमा प्राप्त करने वाले एवं **NEET, JEE, CLAT,** जैसे राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय प्रतियोगी परीक्षायें उत्तीर्ण करने वाले मेधावी छात्रों को 23 वर्ष की आयु पूरी होने या स्नातक शिक्षा अथवा मान्यता प्राप्त तकनीकी संस्थान से डिप्लोमा प्राप्त करने में जो भी पहले हो । (   )

iii- उ0प्र0 मुख्यमंत्री बाल सेवा योजना के अन्तर्गत लाभ प्राप्त कर रहे ऐसे बच्चे को, जो 18 वर्ष की आयु पूरी करने के उपरान्त कक्षा–12 तक शिक्षा पूर्ण करने के बाद भी राजकीय महाविद्यालय, विश्वविद्यालय अथवा तकनीकी संस्थान से स्नातक डिग्री अथवा डिप्लोमा प्राप्त करने एवं **NEET, JEE, CLAT,** जैसे राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय प्रतियोगी परीक्षायें उत्तीर्ण करने वाले मेधावी छात्रों को 23 वर्ष की आयु पूरी होने या स्नातक शिक्षा अथवा मान्यता प्राप्त तकनीकी संस्थान से डिप्लोमा प्राप्त करने में जो भी पहले हो । (   )

iv- 0 से 18 वर्ष ऐसे बच्चे, जिन्हें बाल श्रम/बाल भिक्षावृति/बाल वैश्यावृति से मुक्त कराकर परिवार/पारिवारिक वातावरण में समायोजित कराया गया हो या भिक्षावृति/वैश्यावृत्ति में शामिल परिवारों के बच्चे । (   )

v- 0 से 18 वर्ष तक के ऐसे बच्चे, जिन्हें बाल गृहों/संप्रेक्षण गृहों से परिवार में पहुँचाकर पुनर्वासित किया गया है या जो बाल देखरेख संस्थाओं में रह रहे हैं और उन्हें वित्तीय

सहायता देने से उन्हें परिवारिक देखरेख/पश्चातवर्ती देखरेख में पुनः समायोजित किया जा सकता है। ( )

- पात्र श्रेणियों के लाभार्थियों को प्रतिमाह की दर से रू0 2500/– (दो हजार पांच सौ मात्र) की धनराशि 02 छमाही किश्तों में दी जायेगी तथा पात्रता हेतु 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों को छोड़कर अन्य सभी लाभार्थियों का किसी मान्यता प्राप्त विद्यालय में पंजीकरण होना आवश्यक होगा।
- योजनान्तर्गत लाभ प्राप्त किये जाने हेतु बच्चे के नाम से बैंक में खाता खुलवाया जायेगा, जिसका संचालन 18 वर्ष से अधिक आयु की स्थिति में बच्चे द्वारा/18 वर्ष से कम आयु की स्थिति में बच्चे के माता या पिता अथवा बाल कल्याण समिति द्वारा किशोर न्याय (बालको की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम–2015 के प्रावधानों के अनुसार नामित अभिभावक के द्वारा किया जाएगा।

आवेदन के समय निम्न अभिलेख/प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना अनिवार्य है :–

- बैंक पासबुक की छायाप्रति।
- **फोटो पहचान पत्र,** (पैन कार्ड, पेंशनर फोटो, आई0डी0 कार्ड, आधार कार्ड, वोटर आई0डी0, ड्राईविंग लाइसेंस, पासपोर्ट, बैक पासबुक या सरकारी नौकरी में कार्यरत हैं तो विभागीय पहचान पत्र में से कोई एक)
- विधिक रूप से गोद लेने का प्रमाण पत्र (यदि लागू हो)
- माता/पिता या माता–पिता दोनों की (जैसी भी स्थिति हो) का मृत्यु प्रमाण पत्र।
- एकल माता या पिता के जीवित रहने की स्थिति में 03 लाख रू0 से अनधिक का आय प्रमाण पत्र (माता व पिता दोनों की मृत्यु होने की स्थिति में आवश्यक नहीं)।
- बच्चे का आयु प्रमाणपत्र। (किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम 2015 की धारा 94 में उल्लिखित प्रमाण पत्र अथवा परिवार रजिस्टर की नकल अथवा किसी सरकारी दस्तावेज की प्रति जिसमें आयु का उल्लेख हो)
- सम्बंधित श्रेणी के शिक्षण संस्थान में पंजीयन का प्रमाण पत्र (5 वर्ष से अधिक आयु के बच्चे हेतु)
- उ0प्र0 के निवासी होने का प्रमाण पत्र।

( )

आवेदक का हस्ताक्षर या बायें हाथ के अंगूठे के निशान

पूरा नाम ....
पता............

घोषणा–पत्र

मैं...पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री..
(मृतक/जीवित)...................................मूल रूप से उ0प्र0 का निवासी हूँ। मेरा स्थायी पता...............
....है व वर्तमान पता ....
...............है। मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि:

1. बालक/बालिका का नाम :–..मेरा/मैं..
   (संबंध) है/हूँ। बच्चे की उम्र (जन्म तिथि) ...., जन्म स्थान..................... है।
2. आवेदन पत्र व इस घोषणाः– पत्र में मेरे द्वारा दिया गया समस्त विवरण मेरी जानकारी व विश्वास में पूर्णतया सही है। यदि किसी भी समय यह पाया जाता है कि मेरे द्वारा दिया गया विवरण गलत है तो मेरे द्वारा प्राप्त की गयी सम्पूर्ण अनुदान की राशि राजस्व देय की तरह वसूल कर ली जाये।

(शपथी के हस्ताक्षर या बायें हाथ के अंगूठे के निशान)

नाम व पताः–

सत्यापनकर्ता के हस्ताक्षर
नाम :–
पदनाम :–

उप जिलाधिकारी (शहरी क्षेत्र हेतु)/खण्ड विकास अधिकारी(ग्रामीण क्षेत्र हेतु) की संस्तुति

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक लाभ की श्रेणी/श्रेणियों (संख्या...............) हेतु पात्र है तथा योजना सम्बंधी समस्त शर्तों को पूर्ण करता है/करती है, अतः योजना का लाभ दिये जाने की संस्तुति की जाती है।

उप जिलाधिकारी /
खण्ड विकास अधिकारी के हस्ताक्षर व मुहर