



e-kalyan
Kanya Uthyan Yojna



समेकित बाल विकास परियोजना



मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अंतर्गत 0-2 वर्ष आयु वर्ग के बच्ची के लिए आवेदन प्रपत्र

वित्तीय वर्ष :- योजना :- मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अंतर्गत 0-1 वर्ष :-
 :- मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अंतर्गत 1-2 वर्ष :-
 जिला :- परियोजना :- क्षेत्र प्रकार :- ग्रामिण :- शहरी :-
 पंचायत :- गाँव :- वार्ड :-

व्यक्तिगत विवरण

आधार नंबर(माता का) :- माता का नाम -
 (आधार के अनुसार)

नोट :- यदि बच्चे का उम्र 1 वर्ष से अधिक हो रहा है तो बच्चे का आधार कार्ड :-

आधार नंबर(शिशु का) :- शिशु का नाम -
 (आधार के अनुसार)

आंगनवाड़ी केंद्र का नाम :- शिशु का नाम -
 (आधार के अनुसार) अंग्रेजी में

शिशु का नाम हिंदी में :-

पिता का नाम (अंग्रेजी में) :- पिता का नाम (हिंदी में) :-

माता का नाम (अंग्रेजी में) :- माता का नाम(हिंदी में) :-

शिशु का जन्म तिथि :- जन्म निबंधन संख्या :-

सम्पूर्ण टीकाकरण पूर्ण होने की तिथि :-

श्रेणी :- सामान्य OBC ST SC EBC BC मोबाइल नंबर :-

माता की मृत्यु होने की स्थिति में - रिमार्क / टिप्पणी :-

बैंक का विवरण

बैंक खाता संख्या (बिहार में स्थित बैंक) :- IFSC कोड :-

बैंक का नाम :-

माता की मृत्यु होने की स्थिति में पिता का आधार नंबर एवं बैंक खाता की विवरणी उपलब्ध कराएँ

नोट :- साक्ष्य में (माता का आधार कार्ड, माता का बैंक पासबुक, MCP Card, बच्चे का जन्म प्रमाण-पत्र, यदि बच्चे का उम्र 1 वर्ष से अधिक हो तो बच्चे का आधार कार्ड) का छायाप्रति संलग्न करें।

इस आवेदन में भरी गयी सभी जानकारियों की जाँच मैंने कर ली है और यह सभी सत्य हैं। किसी भी प्रकार की त्रुटि होने पर सारी जिम्मेवारी मेरी होगी।

आवेदक का हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान

सेविका का हस्ताक्षर

महिला पर्य0 का हस्ताक्षर