

**प्रपत्र - अ**

(“माझी कन्या भाग्यश्री” योजनेअंतर्गत लाभ मिळविण्यासाठी बालिकेच्या वतीने तिच्या पालकांनी नागरी प्रकल्पाबाबत बाल विकास प्रकल्प अधिकारी व ग्रामीण प्रकल्पाबाबत उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (बाल कल्याण), जिल्हा परिषद व महिला व बाल विकास विभागांतर्गत संस्थांच्या बाबतीत जिल्हा महिला व बाल विकास अधिकारी यांचेकडे करावयाच्या अर्जाचा नमुना)

**अर्ज**

- १) अर्जदाराचे पुर्ण नाव : \_\_\_\_\_  
 बालिकेशी असलेले नाते) : \_\_\_\_\_  
 २) पत्ता (सध्याचा) : \_\_\_\_\_  
 : \_\_\_\_\_

(मुळचा)

- ३) बालिकेच्या आईचे पुर्ण नाव : \_\_\_\_\_  
 ४) लाभार्थी बालिकेचे माहिती :

| पुर्ण नाव | जन्म दिनांक | जन्म ठिकाण | जन्माची नोंद कोठे केली आहे | नोंद केल्याची तारीख व क्रमांक (असल्यास) |
|-----------|-------------|------------|----------------------------|---|
|           |             |            |                            |   |

- ५) कुटुंबातील एकुण बालकांची माहिती

| अ.क्र. | बालक/बालिकेचे नाव | पु/स्त्री | जन्म दिनांक | वय |
|--------|-------------------|-----------|-------------|----|
|        |                   |           |             |    |
|        |                   |           |             |    |

- ६) बालिका दत्तक घेतली आहे काय : नाही / होय  
 असल्यास दत्तक घेतल्याची दिनांक : \_\_\_\_\_  
 दत्तक संस्थेचे नाव : \_\_\_\_\_

(दत्तक पालकांच्या नावे असलेला जन्माचा दाखला किंवा दत्तक विधानाची प्रत जोडावी)

- ७) अर्जदार महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी असल्याचा : \_\_\_\_\_  
 दाखला जोडला आहे काय.

- ८) लाभार्थी कुटुंबाने दोन अपत्यांच्या जन्मानंतर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केली आहे काय? नाही / होय

अर्जात दिलेली वरील प्रमाणे रहिवास पत्ता, कुटुंबातील एकुण बालकांची संख्या इ. व इतर माहिती खरी असुन याबाबत कोणतीही माहिती खोटी आढळुन आल्यास सुकन्या योजनेअंतर्गत भरलेली रक्कम / मिळालेले अनुदान वसुल करण्यास मी पात्र राहिल.

(अर्जदाराची सही/अंगठा)

दिनांक:

**प्रपत्र - ब**

(“माझी कन्या भाग्यश्री” या योजनेअंतर्गत बालगृहे/शिशुगृहे किंवा महिला व बाल विकास विभागांतर्गतच्या इतर निवासी संस्था येथील संस्थेच्या अधिकांकाने जिल्हा महिला बाल विकास अधिकारी यांचेकडे करावयाच्या अर्जाचा नमुना)

**अर्ज**

१) बालगृह/शिशुगृह इ.संस्थेचे नाव व पत्ता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

२) बालिकेची माहिती

(उपलब्ध असलेली माहिती भरावी) :

| नाव | जन्म दिनांक | जन्म ठिकाण | जन्माची नोंद कोठे केली आहे | नोंद केल्याची तारीख व क्रमांक(असल्यास) |
|-----|-------------|------------|----------------------------|--|
|     |             |            |                            |  |

३) बालिका संस्थेत दाखल होण्याची कारणे :- \_\_\_\_\_

४) संस्थेत दाखल करणा-या व्यक्तीचे नाव पत्ता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

५) बालिकेचे आधार कार्ड काढले असल्यास :-आधार कार्ड क्र. \_\_\_\_\_

**प्रमाणपत्र**

प्रमाणीत करण्यात येते की, “माझी कन्या भाग्यश्री” या योजनेअंतर्गत या संस्थेत दाखल असलेल्या बालिकेची वरील प्रमाणे दिलेली माहिती खरी असून याबाबत कोणतीही माहिती खोटी आढळून आल्यास “माझी कन्या भाग्यश्री” या योजनेअंतर्गत मिळालेले अनुदान वसूल करण्यास मी पात्र राहिल.

(स्वाक्षरी)

दिनांक:

संस्था अधिकांक/व्यवस्थापक,

प्रपत्र - क

(“माझी कन्या भाग्यश्री” योजनेअंतर्गत लाभ मिळविण्यासाठी बालिकेच्या वतीने तिच्या पालकांनी नागरी प्रकल्पाबाबत बाल विकास प्रकल्प अधिकारी व ग्रामीण प्रकल्पाबाबत उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (बाल कल्याण), जिल्हा परिषद व महिला व बाल विकास विभागांतर्गत संस्थांच्या बाबतीत जिल्हा महिला व बाल विकास अधिकारी यांनी विमा कंपनीकडे सादर करावयाच्या माहितीचा नमुना)

अर्ज

- १) बालिकेचे पुर्ण नाव : \_\_\_\_\_  
२) वडीलांचे नाव : \_\_\_\_\_  
३) आईचे नाव : \_\_\_\_\_  
४) पत्ता (सध्याचा) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(कायमचा)

- ५) बालिका बालगृह किंवा तत्सम संस्थेतील असल्यास संस्थेचे नाव व पुर्ण पत्ता : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ६) लाभार्थी बालिकेची माहिती :

| पुर्ण नाव | जन्म दिनांक | जन्म ठिकाण | जन्माची नोंद कोठे केली आहे | नोंद केल्याची तारीख व क्रमांक (असल्यास) |
|-----------|-------------|------------|----------------------------|---|
|           |             |            |                            |   |

- ७) ज्या ठिकाणावरून अर्ज प्राप्त झाला आहे त्या अंगणवाडीचे ठिकाण व क्रमांक : \_\_\_\_\_

बाल विकास प्रकल्प अधिकारी / उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी  
(बाल कल्याण), जिल्हा परिषद / जिल्हा महिला बाल विकास अधिकारी  
प्रकल्पाचे नाव व ठिकाण / संस्थेचे नाव व ठिकाण

प्रपत्र 'ड'-१

विमा प्राधिकरणाकडे आम आदमी विमा योजनेतर्गत पात्र लाभार्थ्यांनी अर्ज

करण्यासाठीचा विहित नमुना

भाग अ) लाभार्थ्यांनी भरावयाची माहिती:-

१. मृत व्यक्तीचे नाव आणि पत्ता:- -----  
-----  
-----
२. नोडल एजन्सीचे नाव, पदनाम -----  
व पत्ता :- -----  
-----  
-----
३. सदस्यत्व क्रमांक :- -----
४. योजना लागू झाल्याचा दिनांक :- -----
५. वडील अथवा पतीचे नाव :- -----
६. अ) मृत्यूचा दिनांक :- -----  
ब) मृत्यूच्या वेळेचे वय :- -----
७. अ) मृत्यू झाल्याचे ठिकाण :- ----- ब) मृत्यूचे कारण :- -----
८. वारसाचे नाव व वय :- -----
९. वारसाचा पूर्ण पत्ता :- -----  
-----  
-----
१०. सदस्याशी नाते :- -----
११. बँकेचे नाव व पत्ता, बचत खाते क्रमांक :- -----  
-----

मी असे घोषित करतो की, उपरोक्त प्रश्नांना दिलेली उत्तरे सर्वोत्तरी योग्य आहेत.

साक्षीदार (लाभार्थ्यांची सही)  
नाव :- ----- दिनांक :- -----  
पूर्ण पत्ता :- ----- ठिकाण :- -----  
-----

भाग ब) नोडल एजन्सीने / प्राधिकृत अधिकाऱ्याने भरावयाची माहिती:-

असे प्रमाणित करण्यात येते की, उपरोक्त प्रश्नांना दिलेली उत्तरे सर्वोत्तरी योग्य असून उपरोक्त नमूद केलेला वारसादार याची वारसादार नोंदवहीमध्ये नोंद करण्यात आलेली आहे.

संबंधित प्राधिकृत  
अधिकाऱ्याची सही

**भाग क) आम आदमी योजनेखाली विम्याची रक्कम मिळाल्याबाबतची पोच पावती :-**

आम्ही ----- येथे भारतीय आयुर्विमा महामंडळाकडून मिळालेल्या पावतीला पोच देतो.  
रु. /- (अक्षरी रूपये ) पूर्ण आणि अंतिम  
दिनांक :- दिवस महिना  
शिक्का

संबंधित प्राधिकृत अधिकार्याची सही

**भाग ड) :-**

कृपया उपरोक्त दावा करण्यात आलेली रक्कम धनादेशाद्वारे -----या लाभार्थ्याच्या बचत खाते  
क्रमांक ----- मध्ये जमा करण्यात यावेत.  
बँकेचे नाव व पत्ता :- -----  
-----  
-----

शिक्का

संबंधित प्राधिकृत अधिकार्याची सही



प्रपत्र 'ड'-३

आम आदमी विमा योजनेंतर्गत शिष्यवृत्तीसाठी पात्र विद्यार्थ्यांची यादी  
(संबंधित प्राधिकृत अधिकाऱ्यामार्फत विमा कंपनीला सादर करावयाची माहिती)

| अ.क्र. | विद्यार्थ्यांचे नाव | शाळेचे / शैक्षणिक संस्थेचे नाव | इयत्ता | सदस्याचे नाव | सदस्यत्व क्रमांक | वर्ष / तिमाही | अदा करावयाची रक्कम |
|--------|---------------------|--------------------------------|--------|--------------|------------------|---------------|--------------------|
|        |                     |                                |        |              |                  |               |                    |

दिनांक

शिक्का

संबंधित प्राधिकृत  
अधिकाऱ्याची सही

प्रपत्र 'ड'-४  
उपयोगिता प्रमाणपत्र

मुख्य विमा क्रमांक

आम्ही असे प्रमाणित करतो की, आम आदमी योजनेतर्गतची शिष्यवृत्ती खालील विद्यार्थ्यांना भारतीय आयुर्विमा मंडळाकडून धनादेश क्रमांक \_\_\_\_\_ अन्वये रू. \_\_\_\_\_ /- वितरीत करण्यात येत आहे.

| अ.क्र. | विद्यार्थ्यांचे नाव | इयत्ता | शाळेचे /<br>शैक्षणिक<br>संस्थेचे नांव | रक्कम | वितरणाचा<br>दिनांक |
|--------|---------------------|--------|---------------------------------------|-------|--------------------|
|        |                     |        |                                       |       |                    |
|        |                     |        |                                       |       |                    |
|        |                     |        |                                       |       |                    |

दिनांक

शिक्का

संबंधित प्राधिकृत  
अधिकार्याची सही

\* \* \* \* \*