

**समाज कल्याण विभाग उत्तराखण्ड**  
**विकलांग भरण-पोषण अनुदान(पेंशन का प्रार्थना-पत्र)**

समाज कल्याण की वैवसाईट

[www.socialwelfare.uk.gov.in](http://www.socialwelfare.uk.gov.in)

टौल फ्री नम्बर 18001804094

- 1 \* आवेदक का नाम कु0/श्री/श्रीमती .....
- 2 \* पिता/पति का नाम श्री .....
- 3 \* स्थायी पता-.....  
मोहल्ला/ग्राम.....  
पोस्टऑफिस-.....  
ग्राम पंचायत/वार्ड का नाम.....  
न्याय पंचायत ..... विकासखण्ड.....  
तहसील..... जनपद.....
- 4-1 \* विकलांगता का प्रकार.....विकलांगता प्रमाण-पत्र की प्रति संलग्न की जाय।
- 4-2 \* विकलांगता का प्रतिशत.....
- 4-3 यदि कुष्ठ रोग उपचारित हों तो स्पष्ट उल्लेख किया जाय.....
- 5 \* जाति .....
- 6 \* बी0पी0एल0 चयनित परिवार का क्रमांक ( खण्ड विकास अधिकारी द्वारा दिया गया बी0पी0एल0 प्रमाण-पत्र अथवा तहसीलदार द्वारा दिया गया आय प्रमाण-पत्र).....  
(उपरोक्त में से कोई एक प्रमाण पत्र अनिवार्य रूप से संलग्न करें)
- 7 \* जन्मतिथि/आयु .....आवेदक की आयु 18 वर्ष से अधिक हो।  
( भाग-दो परिवार रजिस्टर की नकल प्रति या शैक्षिक अभिलेख का प्रमाण-पत्र की प्रति)
- 8 \* आवेदक का डाकघर/ई बैंकिंग सुविधायुक्त बैंक शाखा का नाम एवं पता.....  
\* खातासंख्या 

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

  
\* IFSC Code No 

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

  
डाकघर/ बैंक शाखा पासबुक के प्रथम पृष्ठ की स्पष्ट फोटो प्रति संलग्न करें।
- 9 \* वोटर पहचान पत्र संख्या .....
- 10 आधार नम्बर ..... 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 11 \* स्वयं अथवा निकट संबंधी का मोबाइल नम्बर .....

नवीनतम फोटो जो ग्राम प्रधान/सदस्य क्षेत्र पंचायत/जिला पंचायत अध्यक्ष/समासद नगरपालिका/ग्राम विकास अधिकारी(पंचायत) से सत्यापित

**आवेदक द्वारा घोषणा-**

मैं कु0/श्रीमती/श्री .....घोषणा करती/करता हूँ कि आवेदन-पत्र में उपरोक्त दी गयी सूचना सही हैं। गलत सूचना के आधार पर मेरे द्वारा लाभ प्राप्त करने पर नियमानुसार मुझसे, सरकार द्वारा दिये गये लाभ की वसूली भू-राजस्व की भाँति कर ली जाय।

दिनांक.....

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

प्रमाणित किया जाता है कि कु0/श्रीमती/ श्री.....

.....जो 40 प्रतिशत से अधिक विकलांग है , का आज ग्राम सभा की खुली बैठक में विकलांग पेंशन हेतु पात्रता के अन्तर्गत आर्थिक सहायता/पेंशन दिये जाने हेतु चयन किया।

**ग्रामीण क्षेत्र के लिये**

ग्राम पंचायत विकास अधिकारी, के हस्ताक्षर, नाम सहित एवं मुहर

ग्राम प्रधान के हस्ताक्षर,नाम सहित एवं मुहर

**शहरी क्षेत्र के लिये**

सहायक समाज कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर, नाम एवं मुहर

उप जिलाधिकारी के हस्ताक्षर, नाम एवं मुहर

**नोट-**

\* सम्बन्धित कालम अनिवार्य रूप से भरे जाने हैं।

- सम्बन्धित कालम ऐच्छिक/उपलब्धता के आधार रूप से भरे जाने हैं।