

हिमाचल प्रदेश मदर टेरेसा असहाय मातृ सम्बल योजना (संशोधित)2009

प्रमाण -पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि

1. श्री /श्रीमति _____ पत्नी/पुत्री/श्री _____ ग्राम _____
_____ डा० _____ तहसील _____
जिला _____ हि०प्र० का स्थाई निवासी है ।
2. श्री/श्रीमती _____ की जन्म तिथि पंचायत/ शहरी निकाय रिकॉर्ड अनुसार
_____ (शब्दों में _____)
है ।

निःसहाय महिलाओं के मामले में *

3. श्रीमति _____ के 18 वर्ष से कम आयु के आश्रित बच्चों के नाम
के सम्मुख दर्शाई गई जन्म-तिथि पंचायत/शहरी निकाय अनुसार प्रमाणित की जाती है:

क्र०सं०	बच्चे का नाम	बच्चे की जन्म-तिथि

अनाथ बच्चों के मामले में *

4. श्री/श्रीमति _____ निमंलिखित बच्चे जिनके माता-पिता की
मृत्यु हो चुकी है तथा वर्तमान में इन बच्चों का अभिभावक के रूप में पालन-पोषण कर रहे
हैं, रिकॉर्ड अनुसार जन्म-तिथि तथा उनके माता-पिता की मृत्यु की तिथि उनके नाम के सम्मुख
दर्शाई गई है :

क्र०सं०	बच्चे का नाम	बच्चे की जन्म-तिथि	बच्चे के माता-पिता कि मृत्यु की तिथि

5. श्रीमति _____ हि०प्र० ग्रामीण
विकास /शहरी विकास विभाग द्वारा गरीबी रेखा से नीचे रह रहे परिवारों के सर्वेक्षण अनुसार
क्रमांक _____ जिला _____ के चयनित परिवार का
सदस्य है ।

हस्ताक्षर
पंचायत सचिव/सचिव/कार्यकारी अधिकारी
ग्राम पंचायत / शहरी निकाय _____
(मोहर सहित)

नोट: * जो लागु न हो उसे काट दें ।

सम्बन्धित बाल विकास परियोजना अधिकारी की सत्यापन रिपोर्ट

प्रमाणित किया जाता है कि

श्री/श्रीमति _____ पुत्र/पुत्री _____ ग्राम

_____ डा० _____ तहसील _____

जिला हि०प्र० के द्वारा प्रार्थना पत्र में दिये गये पूर्ण तथ्यों की जांच की गई तथा सही पाया गया । अतः

प्रार्थी को हिमाचल प्रदेश मदर टेरेसा असहाय मातृ सम्बल योजना (सशोधित)2009 के अंतर्गत सहायता राशि स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है

हस्ताक्षर

दिनांक

बाल विकास परियोजना अधिकारी

(मोहर सहित)