

मध्यप्रदेश शासन
सामाजिक न्याय विभाग

आवेदक
का
फोटोग्राफ

प्रति,

- मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
जनपद पंचायत जिला
- आयुक्त/मुख्य नगर पालिका अधिकारी,
नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद्
जिला

विषय:- समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना प्रथम बार स्वीकृत एवं प्रदाय करने।

आवेदक का समग्र कोड क्रमांक

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

आवेदक का आधार कार्ड क्रमांक

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

आवेदक का बीपीएल कार्ड क्रमांक

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

1. आवेदक का नाम

2. पिता/पति का नाम

3. जाति वर्ग एससी एसटी ओबीसी सामान्य अल्प संख्यक

4. आवेदक की जन्म तिथि

5. आवेदन के समय आयु

6. आवेदक के मूल निवास स्थान का पूर्ण पता

7. आवेदक के वर्तमान निवास स्थान का पूर्ण पता

8. आवेदक की शैक्षणिक योग्यता (यदि कोई हो ता)

9. आवेदक के परिवार के समस्त सदस्यों की जानकारी

क्रं.	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आमदनी
1					
2					

3					
4					
5					
6					

10. क्या आवेदक को पूर्व से कोई पेंशन प्राप्त हो रही है

11. क्या आवेदक को राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण-पोषण हेतु कोई राशि, अनाज/अन्य सहायता प्राप्त हो रही है ? यदि हां तो कितनी ओर किस रूप में

12. वर्तमान में जीविका का साधन/वार्षिक आय

13. आवेदक का बचत खाता

आवेदक/खाताधारक का नाम	बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम व पता	बचत खाता क्रमांक	IFSC कोड

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

:: घोषणा पत्र ::

मैं कुमारी / श्री / श्रीमती पिता / पति.....
निवासी सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि
ऊपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है । यदि ऊपर लिखी जानकारी
असत्य पाई जाने पर मेरी पेंशन बंद कर मैंने जो राशि पेंशन के रूप में प्राप्त की है,
वह मुझसे शासन द्वारा वसूली की जा सकती है।

संलग्न दस्तावेज का विवरण

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

आवेदक के हस्ताक्षर
(वृद्ध / विधवा / परित्यक्ता)
(6 वर्ष से अधिक तथा 18 वर्ष से
कम आयु के निःशक्त व्यक्ति के लिए
पिता / पालक / अभिभावक के हस्ताक्षर)