

फॉर्म- लेक लाडकी योजना अंतर्गत नोंदणीसाठी अर्ज आणि हप्ता मागणी पत्र
(पहिला हप्ता / दुसरा हप्ता/ तिसरा हप्ता/ चौथा हप्ता/ पाचवा हप्ता)

*अनिवार्य माहिती.

वैयक्तिक माहिती

१. लाभार्थी तपशिल (पहिले अपत्य / दुसरे अपत्य / जुळे अपत्ये)

- i) लाभार्थीचे नाव -----
- ii) आधार क्रमांक -----
- iii) लाभार्थीचे पालकांचे (आई / वडील) यांचे नाव -----

आधार क्रमांक ----- भ्रमणध्वनी क्रमांक-----
ईमेल आय.डी. -----

(आधार कार्ड प्रत फॉर्म सोबत जोडावी)

२. सध्याचा निवासाचा पत्ता.

घर/इमारत/सदनिका क्रमांक	रोड/रस्ता/लाईन
क्षेत्र/परिसर	गाव/शहराचे नाव
पोस्ट ऑफिस	तालुका
जिल्हा	पिन कोड

३. भ्रमणध्वनी क्रमांक:

४. या योजनेच्या लाभासाठी फॉर्म भरतेवेळी असलेल्या जिवंत अपत्याची संख्या- ().

५. अर्ज करते आहे:- अ) पहिल्या अपत्यासाठी () ब) दुस-या अपत्यासाठी () क) जुळया अपत्येसाठी ()
(टिप- पहिल्या अपत्यासाठी तिस-या हप्त्यासाठी व दुस-या अपत्यासाठी दुस-या हप्त्यासाठी अर्ज करीत असल्यास कुटुंब नियोजन प्रमाणपत्र सादर करणे अनिवार्यआहे.)

६. बँके खाते तपशील (सोबत नाव खाते क्रमांक व बँकेचे नाव दाखविणारे पासबुक प्रत जोडावी.)

बँक खाते क्रमांक

बँक आय. एफ. सी. कोड क्रमांक

बँक शाखेचे नाव

७. लेक लाडकी योजनेच्या कोणत्या टप्प्याच्या लाभासाठी अर्ज केला आहे.

अ) पहिला हप्ता---- ब) दुसरे हप्ता---- क) तिसरे हप्ता ----- ड) चौथा हप्ता----- इ) पाचवा हप्ता---

८. मी याद्वारे प्रमाणित करतो / करते की, वरीलप्रमाणे नमूद केलेली सर्व माहिती सत्य, परिपूर्ण आणि अचूक आहे व माहिती खोटी आढळून आल्यास त्यास मी स्वतः सर्वस्वी जबाबदार राहील.

दिनांक / /

ठिकाण:-

लाभार्थी/ पालक स्वाक्षरी/डाव्या हाताचा अंगठाची निशाणी

अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे:-

- १) लाभार्थीचा जन्माचा दाखला
- २) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न १ लाखपेक्षा जास्त नसल्याबाबत तहसिलदार / सक्षम अधिकारी यांचा दाखला
- ३) लाभार्थीचे आधार कार्डची छायांकित प्रत (प्रथम लाभावेळी ही अट शिथिल राहिल)
- ४) पालकाचे आधार कार्डची छायांकित प्रत
- ५) बँकेच्या पासबुकच्या पहिल्या पानाची छायांकित प्रत
- ६) रेशनकार्ड (पिवळे अथवा केशरी रेशन कार्ड साक्षांकित प्रत)
- ७) मतदान ओळखपत्र छायांकित प्रत (शेवटच्या लाभाकरिता १८ वर्ष पूर्ण झाल्यानंतर मुलीचे मतदार यादीत नाव असल्याचा दाखला)
- ८) संबंधित टप्प्यावरील लाभाकरिता शिक्षण घेत असल्याबाबतचा संबंधित शाळेचा दाखला (Bonafied)
- ९) कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया प्रमाणपत्र (पहिल्या अपत्यासाठी तिस-या हप्त्यासाठी व दुस-या अपत्यासाठी दुस-या हप्त्यासाठी अर्ज करित असल्यास कुटुंब नियोजन प्रमाणपत्र सादर करणे अनिवार्यआहे)
- १०) अंतिम लाभाकरिता अविवाहीत असल्याबाबत लाभार्थीचे स्वयं घोषणापत्र.

अंगणवाडी सेविका यांनी भरावयाची माहिती

१. अंगणवाडी सेविकेचे नाव -----
२. अंगणवाडी सेविकेचा मोबाईल क्रमांक -----
३. अंगणवाडी केंद्राचे नाव -----
४. अंगणवाडी केंद्राचे कोड क्रमांक-----
५. अंगणवाडी केंद्रात लाभार्थीचे नोंदणी केल्याचे दिनांक / / (DD/MM/YYYY)
६. गावाचे / शहराचे नाव -----
७. तालुका ----- जिल्हा -----
८. पिन कोड -----

संलग्न कागदपत्रांची तपासणी यादी.

अ.क्र	कागदपत्र	कागदपत्रे सोबत जाडली आहेत का? लागु तेथे खुण करावी.
१.	लाभार्थीचे आधार कार्ड	होय () नाही () लागु नाही ()
२.	लाभार्थीच्या आईचे आधार कार्ड	होय () नाही () लागु नाही ()
३.	लाभार्थीचे जन्माचा दाखला	होय () नाही () लागु नाही ()
४.	लाभार्थीचे आई हयात नसल्यास पालकांचे आधार कार्ड	होय () नाही () लागु नाही ()
५.	कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न दाखला (एक लाखा पेक्षा कमी)	होय () नाही () लागु नाही ()
६.	निवासी किंवा रहिवासी पत्याचा पुरावा (महाराष्ट्र राज्य)	होय () नाही () लागु नाही ()
७.	कुटुंब नियोजन प्रमाणपत्र	होय () नाही () लागु नाही ()
८.	शाळेचे बोनाफाईड प्रमाणपत्र	होय () नाही () लागु नाही ()
९.	पाचवा हप्ता घेताना अविवाहित असल्याबाबत लाभार्थीचे स्वयं घोषणा प्रमाणपत्र	होय () नाही () लागु नाही ()

अंगणवाडी सेविका यांनी सादर अर्जाचा दिनांक / / (DD/MM/YYYY.)

दिनांक / /२०

ठिकाण:-

अंगणवाडी सेविका यांचे नाव व स्वाक्षरी

पर्यवेक्षिका यांनी भरावयाची माहिती

मी, श्रीमती----- यांनी या
फॉर्ममध्ये दिलेल्या माहितीची पडताळणी केली आहे हा फॉर्म योग्य प्रकारे भरलेला आहे.

दिनांक / /२०

बीट कोड -----

ठिकाण:- पर्यवेक्षिका यांचे नाव व स्वाक्षरी

----- येथुन कापा-----

लाभार्थीना अंगणवाडी सेविका यांनी द्यावयाची पोहच पावती

(पहिला हप्ता / दुसरा हप्ता / तिसरा हप्ता / चौथा हप्ता / पाचवा हप्ता)

अंगणवाडी सेविका यांचे नाव-----

अंगणवाडी केंद्र कोड क्रमांक -----

गाव/ शहराचे नाव -----

तालुका ----- जिल्हा----- राज्य- महाराष्ट्र

लाभार्थीचे नाव ----- दिनांक ----/----/-----

- रोजी चेकलिस्ट नुसार कागदपत्रासह फॉर्म सादर केला आहे.

दिनांक / /२०

ठिकाण:- अंगणवाडी सेविका यांचे नाव व स्वाक्षरी