



शगुन ग्रामीण हैल्थ एण्ड फैमिली वैलफेयर काउंसिल

(पंजीकृत कॉरपोरेट कार्य मंत्रालय, भारत सरकार)

	<u>ग हेतु आवेदन प्रारूप</u>					
1. लाभार्थी का	नाम :				_	
2. पिता/पति व	हा नाम <u>:</u>				_	पासपोर्ट साईज
3. स्थाई पताः						
			मो० नं०		_	फोटोग्राफ
4. वर्तमान पत	Ţ:	ne and				
			मो. नं.			
6. लिंग (पुरुष	/महिला) :					
	तर :					
8. वैवाहिक सि	थति :					
9. जाति श्रेणी	(सामान्य / एस.सी./बी.सी./ओ.बी	ा.सी.)				
10. राशन काउ	र्ड संख्या :					
11. आधार का	र्ड संख्या :					
	n बैंक खाते का ब्यौरा :					
(क) खाता नं	o			IFSC Cod	e	
	नाम व शाखा					
13. परिवार क	ा विवरणः		50%		i:	Si.
क्रम संख्या	परिवार के सदस्य का नाम	लाभार्थी से संबंध	आयु	आधार कार्ड नं०	शिक्षा का स्तर	यदि पढ रहा है / रही है तो स्कूल का
						नाम व पता

नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	अनुसार सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता रा लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान
(छ) स्कूल प्रमाण-पत्र (ज) पासपोर्ट गया उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोतम ज्ञान व जानकारी के अनुसार सही है। सही न पाये जान / देती हूँ। लाभार्थ नामांकन प्रारूप गा एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	सपोर्ट अनुसार सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता र लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान वस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी / व
गया उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोतम ज्ञान व जानकारी के अनुसार सही है। सही न पाये जाने / देती हूँ। लाभार्थी नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	अनुसार सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता र लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान अस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
/ देती हूँ। लाभार्थी नामांकन प्रारूप गा एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान वस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
/ देती हूँ। लाभार्थी नामांकन प्रारूप गा एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान वस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
लाभार्थ नामांकन प्रारूप II एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	व्रस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
लाभाथ नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	वस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
लाभाथ नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	त्रस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
लाभाथ नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	त्रस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
नामांकन प्रारूप ॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	त्रस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी /
॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	
॥ एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्रा	
लाभार्थी से साथ संबंध नामांकित की उम्र प्रत्येक नामांकित व	की उम्र प्रत्येक नामांकित व्यक्ति को दी जाने वाली राशि
लाभार्थी से साथ संबंध नामांकित की उम्र प्रत्येक नामांकित व	की उम्र प्रत्येक नामांकित व्यक्ति को दी जाने वाली राशि