

सदस्यता फार्म

महिला स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

MAHILA MITRA

सूर्योदय फाउंडेशन द्वारा संचालित

(भारत सरकार द्वारा पंजीकृत)

हेड ऑफिस - जी 0 टी 0 रोड हुमानगंज , शेखर कॉम्प्लेक्स तीसरी मंजिल , प्रयागराज (उत्तर प्रदेश)
टोल-फ्री नंबर - 1800 - 890 - 9199

Registered ID: SU807755

सदस्यता शुल्क - 500 रुपये मात्र

आवेदिका का नाम	Nidhi Singh				Payment Slip: NA		
पिता/पति का नाम	Vivek Singh						
स्थाई पता ग्राम	Marka near mudia baba temple						
राज्य	UTTAR PRADESH						
पोस्ट	Marka	थाना	Marka				
लॉक	Baberu	जिला	Banda	पिन कोड	210121		
पत्र व्यवहार का पता- ग्राम	Marka near mudia baba temple						
राज्य	UTTAR PRADESH						
पोस्ट	Marka	थाना	Marka				
लॉक	Baberu	जिला	Banda	पिन कोड	210121		
पंचायत	N/A	आप किस पंचायत में कार्य करना चाहते हैं।		Marka			
जन्म तिथि (अंकों में)	05-07-2001	जाति	General	पिता/अभिभावक की वार्षिक आय	N/A		
संलग्न दस्तावेज	Aadhar Card	राशन कार्ड		N/A			
संलग्न दस्तावेज नं	928922404410	मोबाइल नं	6307521744	ई-मेल आई॰ डी॰	nidhisinhg200105@gmail.com		
ग्राम प्रधान का नाम	N/A	शैक्षणिक योग्यता	Graduate				
संस्था का नाम	N/A		अनुभव (Years)	N/A			
IP-Address	2409:40e3:208b:7516:8000::			Date & time	2025-11-17 06:29:27		
Txn-id	532169486012	Txn-date	17-11-2025	सदस्यता शुल्क	500 रुपये मात्र		

स्व - घोषणा पत्र महिला मित्र पद हेतु -

मैं प्रमाणित करता हूँ। / करती हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए विवरण सही है, इसमें किसी भी प्रकार का कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। अगर इसमें किसी भी प्रकार कि कोई भी त्रुटि पाई जाती है तो इसकी पूरी जिम्मेदारी मेरी होगी। तथा मेरे द्वारा संस्था को दी गई सदस्यता शुल्क को भविष्य में किसी भी परिस्थिति में वापस लेने का दावा नहीं करूँगा। करूँगी। यह मेरा स्वयं का निर्णय है। अगर मैं भविष्य में संस्था के खिलाफ किसी भी तरह कि कार्यवाही करती हूँ तो संस्था मेरे ऊपर कोई भी कानूनी कार्यवाही कर सकती है। इसके लिए मैं किसी भी प्रशासनिक या न्यायालय का सहारा नहीं लूँगी।

सूर्योदय फाउंडेशन अनुबंध-पत्र

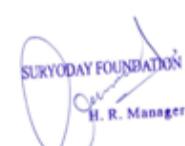
मैं सूर्योदय फाउंडेशन संस्था में महिला मित्र के पद पर संस्था के मानक एवं शर्तों के अनुरूप कार्य करने की इच्छुक हूँ और अपनी स्वेच्छा से सदस्यता शुल्क (प्रशिक्षण एवं किट बैग, डायरी आदि) के लिए जमा कर रही हूँ। संस्था द्वारा संचालित कार्यक्रम को सफल बनाने हेतु मुझे निम्नलिखित शर्तें मान्य हैं:

- **धारा 1:** हमारा यह कर्तव्य बनता है कि संस्था के द्वारा संचालित विभागीय योजनाओं का निःशुल्क प्रचार-प्रसार जन जागरूकता एवं सर्वे के माध्यम से निर्धारित शुल्क के आधार पर साप्ताहिक/मासिक प्रगति रिपोर्ट से अधोहस्ताक्षरी संस्था के प्रशासनिक कार्यालय में उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।
- **धारा 2:** हमारा यह कर्तव्य बनता है कि संस्था द्वारा चलाई जा रही विभागीय योजनाओं को समस्त पंचायतों में संस्था द्वारा निर्धारित लक्ष्य को महिला स्वास्थ्य कार्ड शुल्क के आधार पर पूर्ण कराने में सहयोग करूँगी।
- **धारा 3:** संस्था द्वारा संचालित विभागीय योजनाओं को सुचारू रूप से चलाने हेतु हमारा यह कर्तव्य बनता है कि संस्था द्वारा निर्धारित पावन लक्ष्य महिला स्वास्थ्य कार्ड का शुल्क 180 रु० प्रति कार्ड, 10-15 महिला स्वास्थ्य कार्ड प्रतिदिन तथा 350 स्वास्थ्य कार्ड प्रति माह प्रगति रिपोर्ट से अधोहस्ताक्षरी अवगत कराऊँगी, ताकि मान देय और कार्यक्रम में सुचारू रूप से संचालन संबंधी कोई व्यवधान न हो।
- **धारा 4:** संस्था द्वारा दिए गए महिला स्वास्थ्य कार्ड का मासिक लक्ष्य 350 स्वास्थ्य कार्ड अगर पूर्ण नहीं होता है तो संस्था द्वारा सत्यापित मानदेय प्रत्येक महिला मित्र 22 रु० प्रति कार्ड पर मान्य होगा। संस्था के मानक य शर्तों के अनुरूप कार्य न करने पर संस्था अपनी स्वेच्छा से साप्ताहिक/मासिक प्रगति रिपोर्ट के द्वारा जो मान देय देगी वह हमे मान्य होगा। संस्था के इस निर्णय में हम सहयोग करेंगे।
- **धारा 5:** संस्था द्वारा संचालित विभागीय योजनाओं का प्रशिक्षण कार्य रिपोर्ट तीन दिन के अंदर देना अनिवार्य होगा तथा प्रशिक्षण कार्य रिपोर्ट न देने पर आवेदन स्थगित कर दिया जाएगा।
- **धारा 6:** मैं सूर्योदय फाउंडेशन द्वारा संचालित योजनाओं अथवा पदों के "सृजन" में निर्धारित सदस्यता शुल्क के अतिरिक्त कोई भी धनराशि नहीं लूँगी। मेरे द्वारा धन आगाही अथवा विधि विरुद्ध कार्य का मामला प्रकाश में आता है तो सूर्योदय फाउंडेशन संस्था मुझे इस सेवा से तत्काल मुक्त कर सकती है। इसकी पूरी जिम्मेदारी मेरी होगी तथा मेरे विरुद्ध भांद वर्ष 1960 की धारा 199. व 200 संशोधित नये कानून भारतीय न्याय संहिता 2023 की धारा 236 व 237 एवं प्रभावी किसी अन्य विधि के अन्तर्गत अभियोजन एवं टंड के लिए स्वयम् उत्तरदायी होगी।
- **धारा 7:** यह सदस्यता फार्म एक वर्ष के लिए मान्य है। एक वर्ष की अवधि पूर्ण होने के पश्चात, यदि सदस्यता का नवीनीकरण नहीं किया जाता है, तो सदस्यता निरस्त कर दी जाएगी।

नोट: समस्त कानूनी कार्यवाही रजिस्टर्ड हेड ऑफिस प्रयागराज (उत्तर प्रदेश) से ही मान्य होगी, अन्य किसी राज्य व जिले से की गई कोई भी कार्यवाही मान्य नहीं होगी।

मैं यह अनुबंध-पत्र व शपथ-पत्र बिना किसी जोर दबाव के अपनी स्वेच्छा से स्वीकार कर रही हूँ। संस्था व उसके किसी भी कर्मचारी के विरुद्ध दिवानी व न्यायालय में व भविष्य में दांडिक व सिविल वाद नहीं करूँगी क्योंकि यह मेरा स्वयं का निर्णय है।

यदि मेरे द्वारा निष्ठा पूर्ण ढंग से कार्य का निष्पादन व वित्तीय लेन-देन अथवा संशुल्क साप्ताहिक/मासिक प्रगति रिपोर्ट में लापरवाही व शिथिलता पाई जाती है तो मेरी कार्यक्रम सदस्यता समाप्त कर दी जाएगी और मुझे संस्था से निष्कासित कर उचित कार्यवाही की जाएगी।



प्राप्ति रशीद

पंजीकृत आईडी : SU807755

दिनांक 17-11-2025

आवेदिका का नाम Nidhi Singh

सदस्यता शुल्क - 500 रुपये मात्र

पिता/पति का नाम

Vivek Singh

Print