मिंड डे मील योजना का मारिक उपयोगिता प्रमाण पत्र											
कक्षा १ से ५ तथा ६ से ८ का पोषाहार मानदेय का बिल माह MDM कोड :											
विद्यालय	ा का नाम :				ग्राम पंचायत :		ब्लॉक :				
बैंक का	नाम / पता :			खाता संस्	च्या :		IFSC कोड	:			
	का विद्यालय न		कक्षा	11 से 5 :		कक्षा ६ से ८ :					
संस्था प्र	धान / पोषाहार !	प्रभारी मोबाइल :				वाट्सएप्प नंब	१ नंबर :				
क्र.सं.	दिनांक	पोषाहार से — लाभान्वित — छात्र संख्या	कक्षा १ से ५ (ग्राम / प्रति छात्र			पोषाहार से	कक्षा ६ से ८ (ग्राम / प्रति छात्र)				
				ग्राम	१५ ग्राम	- ताभान्वित छात्र संख्या	150	20 ग्राम			
			गेहूं की खपत	चावल की खपत	दुग्ध पाउडर		गेहूं की खपत	चावल की खपत	दुग्ध पाउडर		
1.	01-06-2024		रपपरा	रवपरा	पाउउर		रवपरा	रवपरा	diocs		
2.	02-06-2024				M	 ILK					
3.	03-06-2024				IVI	ILK					
4.	04-06-2024										
5.	05-06-2024				CITA	GAR					
6.	06-06-2024				300	JAK					
7.	07-06-2024										
8.	08-06-2024				WI	EAT					
9.	09-06-2024					ICE		•	-		
10.	10-06-2024				K	CE					
11.	11-06-2024										
12.	12-06-2024										
13.	13-06-2024										
14.	14-06-2024										
15.	15-06-2024										
16.	16-06-2024										
17.	17-06-2024										
18.	18-06-2024										
19.	19-06-2024										
20.	20-06-2024										
21.	21-06-2024										
22.	22-06-2024										
23.	23-06-2024	NICE									
24.	24-06-2024				2 13						
25.	25-06-2024										
26.	26-06-2024										
27.	27-06-2024										
28.	28-06-2024										
29.	29-06-2024										
30.	30-06-2024										
31.											
सर्वयोग	:										
दिनों की संख्या :											

१. माह हेतू भुगतान योग्य राशि का विवरण														
_		কল্বর্জন	राशि	दुग्ध	चीनी	राशि पोषाहार			कन्वर्ज राशि		दुग्ध	चीनी दर	राशि	
लाभार्थी १ से ५		दर	(1X2)	लाभार्थी	दर	(4X5)			न दर	(7X8)	लाभार्थी		(10X11)	
1		2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	
		5.45			0.378			8.17				0.459		
		भुगतान	कुक कम हेल्पर की		ईधन	दूध गर्म करने			कॉलम संख्या			कार्यातय द्वारा भुगतान योग्य		
की सं		योग्य राशि	राशि (13X14)		न्यय	हेतु मानदेय		3+6+9+12+15+16+17 का योग		Γ	पारित राशि			
13 14			15		16				18			19		
2003							500	- 						
						खाद्यान्न (मात्रा किलोग्राम में अंकित करें)						I	गान के	
कक्षा खाद्याव			सरकार से गत से माह के			- 1			कुत (3+4	से गत	माह के	कुल	माह के अंत में	
			माह तक		रुगोत		पार तिया(+)	+	-5+6+7 का)	माह तक	े दोंरान	(9+10)	शेष	
		शेष	प्राप्त प्राप्त		प्राप्त	व दिया (-)		योग		न्यय	न्यय	का योग	(8-11)	
1	2	3	4	5	6		7		8	9	10	11	12	
1 से 5	गेहूं													
1 से 5	चावल													
6 से 8	गेहूं													
6 से 8	चावल													
	ोग :													
1 से 5	पाउडर													
6 से 8	पाउडर													
		,												
योग :														
3. माह के दौरान श्रेणीवार लाभानित छात्र / छात्राओं / कुक कम हेल्परों की संख्या माह के दौरान लाभानित छात्र/छात्राओं की पार के दौरान लाभानित कात्र / खात्राओं का खात्र / खात्राओं की पार के दौरान लाभानित कात्र / खात्राओं की खात्र के दौरान लाभानित कात्र / खात्राओं की खात्र के दौरान लाभानित कात्र / खात्र के दौरान लाभानित कात्र के दौरान लाभानित कात्र / खात्र के दौरान लाभानित कात्र / खात्र के दौरान लाभानित कात्र / खात्र के दौरान लाभानित कात्र कात्र के दौरान लाभानित कात्र के दौरान लाभानित कात्र के दौरान लाभानि											हेल्पर की			
संख्या 1 से 5				दौरान ला	शन लाभान्वित छात्र / छात्राओं की संख्या ६ से ८					हेल्पर की श्रेणी		संख्या		
SC	ST OTHER TOTAL SC				- ;	ST OTHER TOTAL				5	SC			
											ST			
											HER			
					4	4. कुक कम हेल्पर की सूचना						EK		
क्र.सं.	I	कुक कम हे	त्यार का	नाम	<u></u>		SC/ST/OB				आधार क	आधार कार्ड संख्या		
1.		3			71 11 0		0,01		511-110 F10 F10-11					
2.														
3.														
4.														
5.		_							- 0					
	णह के दौंग	5. अन्य सूच ब क्लि को विरोध		टर्वासे)		6. वित्तीय सूचना								
माह के दौरान किये गये निरीक्षण (संख्या में दर्शार्य) अधिकारियों द्वारा निरीक्षण :					र्ख				कुल	कुकिंग	ा कन्वर्जन ए	ञ्चर्जन एवं कुक कम हेल्पर		
जनप्रतिनिधियों द्वारा निरीक्षण :					31	ब्रि म	बकाया अग्रिम राशि		अग्रिम	का बकाया भुगतान (माह अंकित करें)			त करें)	
					_ ર	ाशि			राशि	राशि नोट: (व		लाल स्याही से अंकित करें)		
एस.एम.सी सदस्यों द्वारा निरीक्षण : पेयजल सुविधा एवं वाटर टैंक की														
पयज	त्य सुप्रदे निया राष्ट्र	ग देत ताटर (गर्र की निर् न	क :											
अंतिम सफाई की दिनांक :														
चिकित्सा जांच की तिथि :														
ा. प्रमाणित किया जाता हैं कि विद्यालय में पोषाहार निर्धारित मीन्यू के अनुसार वितरित किया जा रहा हैं तथा प्रति सप्ताह फल वितरित किये पोषाहार प्रभारी के मोब् जा रहे हैं										माबाइल				
ा २६ ६ 2. प्रमाणित किया जाता है कि कुक कम हेल्पर संख्याको माहको माह निकास किया जाता है कि कुक कम हेल्पर संख्याको माहको माह										ř	नंबर :			
कर दिया गया हैं														
3. प्रमाणित किया जाता है कि विद्यालय में खाद्यानन उपलब्ध नहीं होने पर राशन डीतर से														
4. प्रमाणित किया जाता है कि पोषाहार पकाने एवं वितरण व्यवस्था में गाइडलाइन के तहत पूर्ण सावधानी बस्ती जा रही हैं 6. माह के दौरान जनसहयोग से खाद्यान्न (यदि जनसहयोग से प्राप्त किया हो तो मात्रा अंकित करें गेहूं चावल														
7. माह के दौरान उत्सव भोज के रूप में लाभानिवत छात्र / छात्राओं की संख्या कक्षा । से 5 कक्षा ६ से 8														
नोट : १. राशन डीतर के अतिरिक्त किसी अन्य से तिया गया खाद्यान्न तौंटाने योग्य नहीं होगा														
2. उक्त प्रपत्न के सभी कॉलम की पूर्ति कर प्रतिमाह 5 तारीख तक भिजवाना सुनिधित करें														
3. प्रत्येक विद्यालय में बाल गोपाल योजना हेतु । कुक कम हेल्पर को 500 रुपये प्रतिमाह का अतिरिक्त मानदेय भुगतान देय होगा 4. जिन विद्यालयों में पोषाहार बनता हैं, उन विद्यालयों में नामांकन । से 50 पर तीन माह में । सिलेंडर तथा ५१ से १०० नामांकन पर दो माह											5			
में । सिलेंडर एवं १५० से अधिक नामांकन पर प्रतिमाह । सिलेंडर का पुनर्भरण किया जाएगा														
										प्रधानाध्य	प्रधानाध्यापक विद्यालय सील			