बालसंगोपन योजनेच्या लाभार्थी अर्ज नमुना महिला व बाल विकास विभाग महाराष्ट्र राज्य

प्रकरण क्रमांक /बोंद्रणी क्रमांक : ______

१	बालकाचे नाव:-	
१	सध्याचे वय व जन्मतारीख	वय- जन्म तारीख
3	बालकाची शैक्षणीक स्थिती	
8	बैसर्गीक पालकाचे बाव व पत्ता	
Ŋ	पर्यायी संगोपन कर्त्या पालकाचे नाव व पत्ता	
3	पालकाचे बालकाशी नाते	
6	पालबकर्त्या पालकाचा उत्पन्न	
6	पालनकर्त्या पालकाचा व्यवसाय	
٩	कुंदुबांतील व्यक्तीची माहीती	आई हयात आहे काय? -
		वडील हयात आहे काय? -
		अनाथ -
		आई / वडील बंढ़ी-
		इतर-
१०	पालकाची सामाजीक स्थिती	

११	कुढुंबात राहात असलेल्या एकूण व्यक्तीची संख्या-	भाऊ (वय) बहिण (वय) आजी / आजोबा-			
		सही			
		संपूर्ण नाव व पत्ता			
		તાલું જ બાલ લ વધા			
सोबत उ	जोडालयाची कागढ्पत्रे -				
१)	मुलाचा/ मुलीचा जन्माचा द्वाखला -	जोडला आहे / नाही.			
	आई/ विडल हयात नसल्याचे प्रमाणपत्र-	जोडला आहे / नाही.			
3)	पालकांचा उत्पन्नाचा द्वारवला-	जोडला आहे / नाही.			
8)	पालकाचा मुलासोबत घरासमोरील फोठो-(हरू	र्गिप्रत्रास जोडावा) जोडला आहे / बाही.			
4)	रहीवासी ढारवला-	जोडला आहे / बाही.			
(3					
	पोलीस स्टेशनला केलेल्या तक्रारीची प्रत-	जोडला आहे / बाही.			
(9)	शाळेचे प्रगतीपत्रक-	जोडला आहे / नाही.			
6)	मुलाचा सांभाळ करीत असल्याचे हमीपत्र विहि	हेत नमुन्यात- जोडला आहे / नाही.			
		`			
बाल कल्याण समिती उपयोगाकरीता					
श्री/श्रीग	नती	यांचा पाल्य नामे			
वय पर्यंत ब्रालसंगोपन योजनेचा					
लाभ ढेण्यास मंजुरी ढेण्यात येत आहे.					

फोढो लावावा पालकाचा मुलासोबत घरासमोरील फोढो

बालसंगोपन योजना लाभार्थी हमीपत्र

मी.श्री. /श्रीमतीराहणार	
	हमीपूर्वक
लिहुन देते कि मी कु याच	॥ पालक / याची पालक / पर्यायी
पालक असुन त्याचे / तिचे संगोपन, पालन पोषण व शिक्षण करण्याची जबाबद्वार	री घेतलेली आहे. या मुलाचे पालन
पोषण व शिक्षण करण्यासाठी बाल संगोपन योजने मार्फत मला अनुदान मिळ	न्त आहे / मिळणार आहे. मी या
अनुद्धानाचा उपयोग मुलाचे पालन पोषण व शिक्षण यासाठीच करेन. संस्थेने	मुलाच्या व कुटुंबाच्या बाबतीत
मागितलेली माहीती व कागढ्पत्रे भी वेळोवेळी पुरवत जाईन. मुलाला संस्थेत ठेन	वायचे असल्यास विंग्वा ढ्सरीकडे
राहायला पाठवायचे असल्यास मी कार्यालयाची/ संस्थेची पूर्व परवानगी घेईन. मी	मुलाच्या शिक्षणात खंड पहु ढेणार
नाहीं मी मुलाच्या प्रगती विषयी वारंवार कळवत जाईन. माझा पता बढ्लल्यास	किंवा माझी आर्थीक परिस्थिती
सुधारल्यास भी ते कार्यालयास / संस्थेला कळवेन. बाल संगोपन योजनेचे अनुदान इ	अल्प कालावधीसाठी असुन ते बंद
करण्याचा अधिकार कार्यालयास / संस्थेला आहे हे मला माहीत आहे व मी ते मान्य	करते / करतो.

- दिनांक -
- ठिकाण -

हमीपत्र लिहून ढ्रेणाऱ्याचे नाव स्वाक्षरी