## कार्यालय-जिला उद्योग एवं उद्यम प्रोत्साहन केन्द्र-कानपुर नगर

प्रार्थना पत्र का क्रमांक. पताः वार खम्मा कुंआ फजलगंज, कानपुर नगर दूरमाय नं०. 0512-2241480

1401 मुख्यमंत्री युवा स्वरोजगार योजना, उ०प्र०

1	नाम	प्राष्ट	र्धन	ा-पत्र	1			
2	जन्म तिथि	प्रार्थना-पत्र स्टियास्य						
3	आघार कार्ड गं0							
4	पिता/पित का नाम							पासपोर्ट साइज
5	पत्र व्यवहार का पता							स्वप्रमाणित फोटो
6	स्थाई पता							
7	प्रस्तावित कार्यस्थल का पता							
8	मोबाइल नं0							
9	र मेन वर्ण के ५०							
10	ई-मेल आई.डी. (यदि हो तो) परिवार का विवरण							
10	पिता	नाम				उम्र	कार	1
	- 100							
	माता							
	भाई या बहिन							
	बच्चे, यदि हो,तो उनका नाम							
11	पेंशन कार्ड सं0							
12	परिवार की वार्षिक आय	1						
13	परियोजना का नाम	उत्पार	4				सेवा	
14	परियोजना लागत	(परिय	ोजन	ग संलग्न व	(%a		(14)	
	प्लाण्ट एवं मशीनरी	₹0						
	एक वक्र कार्यशील पूँजी	₹60						
	योग	₩0						
15	निकटतम् बैंक शाखा का नाम (शहरी क्षेत्रों हेतु)							
16	सर्विस शास्त्रा का नाम							
	(ग्रामीण क्षेत्रों हेत्)			4-12-		-		
17	स्वयं का अंशदान	5%	T	₹0	_		_	
18	बैंक शाखा में जमा घनराशि	₩0 . 109				₩0		
19	बैंक शास्त्रा का नाम							
20	बैंक खाता सं0 व आई.एफ.एस.सी. कोड							
21	यदि विशिष्ट श्रेणी लामार्थी है, तो प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित छाया प्रति		_					

प्रमाणित किया जाता है । को संज्ञान में लिया गया है । मैं सभी शर्तों को स्वीकार करता हूँ । प्रार्थना पत्र के साथ कियाया नहीं गया है । योजना की सभी शर्तों को संज्ञान में लिया गया है । में सभी शर्तों को स्वीकार कर मेरे द्वारा ही संलग्न किया गया है । मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सही है, कोई तथ्य

स्थान :-दिनांक :- -: इस्ताहार:-

नाम:-पता:-

## पार्थना-पत्र हेतु चेक लिस्ट

- निर्धारित प्रारूप पर पूर्ण रूप से भरा हुआ प्रार्थ-ग-पत्र।
- 2- आधार कार्ड की स्व प्रमाणित छाया प्रति। 3- परियोजना रिपोर्ट जिसके प्रत्येक पृष्ठ पर अभ्यनी के
- 4- बैंक पास बुक अद्ययतन एन्ट्री सहित छाया प्रति। 4— बक भार 30 जिल्ला (योजना से सम्बन्धित) के साथ नोटरी
- द्वारा प्रमाणित शपथ-पत्र। 6- रीक्षक योग्यता प्रमाण-पत्र (हाईस्कूल या समक्ता)।
- उत्तर प्रदेश के मूल निवासी होने का प्रमाण पत्र।
- a अनु जाति / जन जा. / पिछड़ा वर्ग / अत्यसंख्यक / विकलाग /
- गुरुषुव चाराफ छन्। का अगरुप कत्र । १०-कार्यस्वल निजी होने का प्रमाण अथवा ०७ वर्ष की किरायेवारी
- 11- आवेदक की आयु 18 से 40 वर्ष के मध्य होनी चाहिए।

## मुख्यमंत्री युवा खरोजगार योजना, उ०प्र०

(परियोजना प्रारुप)

01	लामार्थी का	नाम									
02	पिता/पति क	T arm					_		_		
03	पता						-		_		
04	मोबाइल नं0						_		-		
05	बाघार कार्ड न	Trans.					_		_		
06	प्रस्तातित करा	fra -							_		
07	उत्पाद का ना	लिय का पता(विव	रण संलग्न करे)				-		_		
	विपणन व्यवस्थ						_		_		
09	TATES OF STREET	41				-	_		_		
-	季0社0		प्लाण्ट एवं	मशीनरी का	वेवरण	ī	-	_	_		
	2000		मशीन का नाम			मित (स्व में)	am	rEt ac of	277		
-	Charles and the same of the sa				+	100 1)	1001	रीवकवा	91		
-					+		-				
-					+		-				
-			and the same		+						
-							_		_		
4							_				
4							_				
4							_	_	_		
_		र्जी विनियोजना			योग	r		_	_		
		पूँजी (एक चक्र0)				योग			_		
2 1	परियोजना ल	ागत		योग				_			
13											
1	स्वतः पूँजी वि	नियोजन (रू०)	बैंक ऋण (स०)			मार्जिन मनी	( <del>1</del> 50)	योग (	we)		
		200					, ,	40.0	10)		
4											
4	अनुमानित उत	गाटन									
4	अनुमानित वि	क्य (क्0)									
15	अनुमानित ।पा	ard (may					-				
16	लाम (रू०)				-						
				आवेदक के	हस्ता	87					
				आवेदक के हस्ताक्षर				************	Name of Street		
ďΦ		7000		पता							
न .				मोबाइल नम्बर							