

सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजनाए
(Social Security Pension Schemes)
फार्म- I

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग , हिमाचल प्रदेश सरकार
वृद्धावस्था /राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन/अपंग राहत भत्ता / विधवा/ परित्यक्त पेंशन /कुष्ठ रोगियों
को पुर्नवास भत्ता के लिये प्रार्थना-पत्र

- 1 प्रार्थी का नाम :
- 2 पिता/पति का नाम :
- 3 यदि पिता/पति जीवित नहीं है तो संरक्षक का नाम :
व उससे नाता
- 4 जाति :
- 5 आयु :
- 6 शिनाख्ती चिन्ह :
- 7 वर्तमान रिहायश का पता :
- 8 स्थायी पता :
- 9 पता जहां प्रार्थी पिछले चार वर्षों से रह रहा है :
- 10 माता-पिता /पति में कौन जीवित है :
- 11 आप कैसे जीवन निर्वाह कर रहे हैं :
- 12 क्या स्थाई या अस्थायी रूप से अपंग हैं ? अपंगता का :
ब्यौरा तथा अपंगता की प्रतिशतता क्या है ?
(प्रमाण-पत्र चिकित्सा अधिकारी/इन्चार्ज राजकीय
चिकित्सालय/ सिविल डिस्पेंसरी से प्राप्त करके
संलग्न किया जाए) :
13. आश्रित सदस्यों की सूची :

क्रम सं०	नाम	आयु	नाता	व्यवसाय
----------	-----	-----	------	---------

13—ए, आपके व्यस्क पुत्र/पुत्रियों के नाम ,
उनका व्यवसाय तथा मासिक आय ,
यदि सरकारी नौकरी में हों तो पद व
विभाग का नाम :

13—बी, आप पेंशन मनिआर्डर द्वारा प्राप्त करना चाहते हैं :
डाकघर में बचत खाता खुलवा कर

14 सभी स्रोतों से प्रार्थी की मासिक आय :

15 प्रार्थी की शिक्षा :

16 क्या प्रार्थी को किसी प्रकार की सहायता पेंशन :
इत्यादि सरकार से मिलती है ? यदि मिलती है
तो कहां से और कितनी ?

17 सम्पत्ति की व्याख्या और उसकी कीमत :

(क) भूमि अन्दाजन

(ख) बैंक में जमा राशि व डाकघरों के बचत :
खाते में जमा राशि का विवरण

(ग) राजकीय सिक्कोरिटी में लगाया गया धन :

(घ) अन्य साधनों से आमदनी :

(ङ) कुल सालाना आमदनी :

18 यदि आप कुष्ठ रोगी है तो निम्न विवरण संलग्न करें :

(i) आप कब से कुष्ठ रोग से ग्रस्त है ? :

(ii) आप किस चिकित्सालय में उपचाराधीन है ? :

(iii) कुष्ठ रोगी होने का प्रमाण—पत्र :

19 दो व्यक्तियों के नाम व पूरे पते जो प्रार्थी को
भली-भांति जानते हों और प्रार्थी वास्तविकता को
बतला सकें

1. नाम व पूरा पता :

2. नाम व पूरा पता :

प्रार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
(पैड की स्याही के साथ)

घोषणा

मैं -----सपुत्र/सुपुत्री/पत्नी-----,
ग्राम----- डाकघर -----, तहसील-----,
जिला -----सत्यनिष्ठा लेकर अपने ज्ञान से अभ्युष्टि पूर्वक यह घोषणा करता हूं/करती हूं
कि उक्त तथ्य मेरे प्रतिज्ञान से सही है। इनमें कोई भी तथ्य असत्य नहीं हैं और न ही इनमें कोई बात छुपाई
गई है। मैं यह भी पुष्टि करता हूं/करती हूं कि इससे पूर्व मैं कोई पेंशन प्राप्त नहीं कर रही/रही हूं।

प्रार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
(पैड की स्याही के साथ)

पेंशन फार्म

सत्यापन रिपोर्ट

(जिला कल्याण अधिकारी/तहसील कल्याण अधिकारी)

प्रमाण –पत्र

नीचे लिखे गए प्रमाण–पत्र जिला कल्याण अधिकारी/तहसील कल्याण अधिकारी द्वारा दिए जाएंगे :

1. प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती ----- सुपुत्र/सुपुत्री

नाम ----- डाकघर----- तहसील----- जिला-----
हिमाचल प्रदेश का /की स्थायी निवासी है ।
2. प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती -----
सुपुत्र/सुपुत्री----- नाम-----, डाकघर-----
तहसील-----जिला----- की मासिक/वार्षिक आय समस्त स्रोतों से
-----रूपये है । और न ही इसके घर का कोई सदस्य
कमाने वाला है ।
3. प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती-----की
आयु-----वर्ष (शब्दों में)-----है ।
4. प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती -----की विभाग द्वारा
पहले पेंशन स्वीकृत नहीं की गई है ।

हस्ताक्षर (मोहर सहित)

जिला कल्याण अधिकारी/तहसील कल्याण अधिकारी ।

पेंशन फार्म

प्रमाण पत्र

(यह प्रमाण –पत्र पंचायत/हल्का पटवारी द्वारा संयुक्त रूप में जारी किया जाएगा)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

पुत्र/पुत्री/पत्नी/विधवा श्रीजाति..... गांव.....

डा0..... पिन कोड..... पंचायत

तहसील..... जिला हिमाचल प्रदेश की स्थाई निवासी है।

श्री/श्रीमती..... तथा परिवार की वार्षिक आय का विवरण निम्नलिखित

है:-

परिवार का विवरण	पंचायत रिकार्ड अनुसार आयु	राजस्व रिकार्ड अनुसार भूमि	भूमि से वार्षिक आय	अन्य व्यवसाय सरकारी/ गैर- सरकारी	अन्य व्यवसाय से वार्षिक आय	अन्य पेंशन / भत्ता से प्राप्त मासिक राशि	कुल वार्षिक आय
प्राथी का नाम							
माता/पिता / पति का नाम							
पुत्र/ अविवाहित पुत्रियों के नाम							
1							
2							
3							
4							
5							

कुल वार्षिक आय

हस्ताक्षर.....
जी०पी०वी०ए

.....
प्रधान ग्राम पंचायत

हस्ताक्षर.....
हल्का पटवारी