

(भरा हुआ फॉर्म केवल अधिकृत व्यक्तियों को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

फार्म 1-ए

पीएमएमवीवाई के अन्तर्गत पंजीकरण के लिए आवेदन और सबसे पहली किस्त के लिए अनुरोध

*अनिवार्य फील्ड्स

व्यक्तिगत विवरण

1. लाभार्थी का विवरण	2. पति का विवरण
<p>i. क्या लाभार्थी के पास आधार कार्ड है?*</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ,</p> <p>ii. लाभार्थी का नाम (जैसा आधार कार्ड में है)*:</p> <p>_____</p> <p>iii. आधार सं०*:</p> <p>_____</p> <p>(आधार कार्ड की कॉपी लगायें)</p> <p>यदि नहीं,</p> <p>iv. आधार नामांकन आईडी (ईआईडी):</p> <p>_____</p> <p>v. लाभार्थी का नाम (जैसा पहचान पत्र में है)*:</p> <p>_____</p> <p>vi. पहचान संख्या*:</p> <p>_____</p> <p>(पहचान पत्र की कॉपी लगायें)</p> <p>vii. प्रदान किया गया पहचान प्रमाण:</p> <p>a) बैंक या पोस्ट आफिस की फोटोयुक्त पासबुक/b) मतदाता पहचान पत्र/c) राशन कार्ड/d) किसान फोटो पासबुक/e) पासपोर्ट/f) ड्राइविंग लाइसेंस/g) पैन कार्ड/h) मनरेगा जॉब कार्ड/i) लाभार्थी के पति का सरकार अथवा अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया फोटो पहचान पत्र/j) राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया कोई अन्य फोटो पहचान पत्र/k) आधिकारिक लेटरहेड पर राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किए गया फोटोयुक्त पहचान प्रमाण पत्र/l) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड/m) राज्य सरकार द्वारा निर्दिष्ट कोई अन्य दस्तावेज</p>	<p>i. क्या पति के पास आधार कार्ड है?*</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ,</p> <p>ii. पति का नाम (जैसा आधार कार्ड में है)*:</p> <p>_____</p> <p>iii. पति का आधार सं०*:</p> <p>_____</p> <p>(आधार कार्ड की कॉपी लगायें)</p> <p>यदि नहीं,</p> <p>iv. आधार नामांकन आईडी (ईआईडी):</p> <p>_____</p> <p>v. लाभार्थी का नाम (जैसा पहचान पत्र में है)*:</p> <p>_____</p> <p>vi. पहचान संख्या*:</p> <p>_____</p> <p>(पहचान पत्र की कॉपी लगायें)</p> <p>vii. प्रदान किया गया पहचान प्रमाण:</p> <p>a) बैंक या पोस्ट आफिस की फोटोयुक्त पासबुक/b) मतदाता पहचान पत्र/c) राशन कार्ड/d) किसान फोटो पासबुक/e) पासपोर्ट/f) ड्राइविंग लाइसेंस/g) पैन कार्ड/h) मनरेगा जॉब कार्ड/i) लाभार्थी के पति का सरकार अथवा अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया फोटो पहचान पत्र/j) राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया कोई अन्य फोटो पहचान पत्र/k) आधिकारिक लेटरहेड पर राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किए गया फोटोयुक्त पहचान प्रमाण पत्र/l) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड/m) राज्य सरकार द्वारा निर्दिष्ट कोई अन्य दस्तावेज</p>

3. पता (वर्तमान निवास का पता)*:

मकान सं०./भवन/अपार्टमेंट	गली/मार्ग/लेन
लैण्डमार्क	क्षेत्र/मुहल्ला/सेक्टर
गाँव/कस्बा/शहर	डाकघर
जिला	उप जिला
राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश	पिन कोड

4. मोबाइल सं०

5. पहली किस्त ; दूसरी किस्त ; तीसरी किस्त के लिये आवेदन*

6. अंतिम माहवारी (एलएमपी) की तारीख*: _____ (dd/mm/yyyy) (एमसीपी कार्ड की कॉपी लगायें)
(प्रथम एवं द्वितीय किस्त की प्राप्ति के लिये यह फील्ड अनिवार्य है)

7. गाँव/अनुमोदित स्वास्थ्य कन्द्र पर एमसीपी कार्ड के पंजीकरण की तारीख*: _____
(dd/mm/yyyy) (एमसीपी कार्ड की कॉपी लगायें)

8. गर्भावस्था/प्रसव से पहले जीवित बच्चों की संख्या जिनके लिये इस योजना के तहत लाभ का दावा किया गया है*:

9. वर्ग*: एससी/एसटी/अन्य

10. बैंक/डाकघर खाता का विवरण (पास बुक में नाम, खाता संख्या और बैंक नाम दिखाने वाले पृष्ठ की प्रतिलिपि संलग्न करें)

- i. बैंक/डाकघर खाते में नाम: _____
- ii. खाता संख्या: _____
- iii. बैंक का नाम/आईपीपीबी शाखा का नाम: _____
- iv. शाखा नाम (बैंक खाता होने पर): _____
- v. आईएफएससी कोड (बैंक खाता होने पर): _____
- vi. डाकघर का पता (डाकघर होने पर): _____
- vii. डाकघर का पिन कोड (डाकघर होने पर): _____

viii. क्या डाकघर/बैंक खाते से आधार जुड़ा हुआ है? हाँ नहीं

11. क्या लाभार्थी को पुराने एमबीपी योजना में नामांकित किया गया था? हाँ नहीं

12. यदि हां, तो पुराने एमबीपी के तहत लाभार्थी द्वारा पहले से प्राप्त किस्त पर टिक करें।

कोई नहीं पहली किस्त (3000/-) दूसरी किस्त (3000/-)

13. लाभार्थी द्वारा वचन*

मैं, इसके द्वारा, सत्यनिष्ठ रूप से इस प्रकार की पुष्टि करता हूँ:

- a. कि मैं केन्द्रीय/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम का कर्मचारी नहीं हूँ
b. कि मैं अपने नियोक्ता के माध्यम से मातृत्व लाभ के लिए योग्य नहीं हूँ
c. नीचे दिए गए किसी एक को चुनें

i. लाभार्थी के पास आधार है

मैं आधार अधिनियम, 2016 और नियमों के अनुसार अपनी पहचान स्थापित और प्रमाणित करने और पीएमएमवीवाई योजना के अन्तर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए संबंधित स्रोतों को मेरे द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए अपने आधार का उपयोग कर रहा हूँ। विभाग मेरी विशिष्ट जानकारी के बिना मेरी पहचान की जानकारी को किसी अन्य संस्था को अन्य किसी भी उद्देश्य से साझा नहीं करेगा।

या

ii. लाभार्थी के पास आधार नहीं है

मैं आधार के बदले वैध पहचान पत्र प्रदान कर रहा हूँ मैं यह पुष्टि करता हूँ कि मेरे पास इस आवेदन की तारीख तक कोई आधार नहीं है। मैं मानता हूँ कि मैंने अपना आधार संख्या प्राप्त करने के लिए आवेदन किया है और मेरे आधार नामांकन आईडी (ईआईडी) को उसी के लिए प्रस्तुत किया है और मेरे आधार का विवरण जैसे ही उपलब्ध होता है, प्रस्तुत करने के लिए सहमत हूँ। अगर मैंने अपना नामांकन आईडी प्रदान नहीं किया है तो यह केवल इसलिए है क्योंकि मैं आधार के लिए नामांकन नहीं कर पाया हूँ, हालांकि मैं ऐसा करने के लिए तैयार हूँ। मैं इस योजना के तहत लाभ उठाने के लिए मेरी दूसरी पहचान का उपयोग करने के लिए अपनी सहमति भी प्रदान करता हूँ।

- d. कि मैंने इस योजना के अन्तर्गत प्रावधानों के उल्लंघन में आधार या अन्य पहचान का इस्तेमाल नहीं किया है।
e. मेरे द्वारा प्रदत्त बैंक खाता विवरण केवल मेरे निजी अविभाजित बैंक खाते के लिए हैं।
f. इस योजना के अन्तर्गत लाभ उठाने के लिए मैं अपनी गर्भावस्था के बारे में जानकारी के उपयोग के लिए अपनी सहमति देती हूँ।

g. _____ (पति का नाम, जैसा कि इस फार्म में उल्लिखित है) मेरे पति हैं

और यदि यह गर्भधारण सफल प्रसव की ओर जाता है, तो बच्चा हम दोनों के लिए सबसे पहला जीवित बच्चा होगा।

मेरे द्वारा दिए गए उपरोक्त बयान सत्य, पूर्ण और मेरे ज्ञान के अनुसार सही हैं।

लाभार्थी की हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

तिथि

स्थान

14. पति द्वारा वचन*

मैं, इसके द्वारा, सत्यनिष्ठ रूप से इस प्रकार की पुष्टि करता हूँ:

a. नीचे दिए गए किसी एक को चुनें

- i. मैं आधार अधिनियम, 2016 और नियमों के अनुसार अपनी पहचान स्थापित और प्रमाणित करने और पीएमएमवीवाई के अन्तर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए संबंधित स्रोतों को मेरे द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए अपने आधार का उपयोग कर रहा हूँ। विभाग मेरी विशिष्ट जानकारी के बिना मेरी पहचान की जानकारी को किसी अन्य संस्था को अन्य किसी भी उद्देश्य से साझा नहीं करेगा।

या

ii. इस स्थिति में मैं आधार के बदले में एक वैध पहचान प्रदान कर रहा हूँ मैं पुष्टि करता हूँ कि मेरे पास इस आवेदन की दिनांक तक कोई आधार नहीं है। मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने अपना आधार संख्या प्राप्त करने के लिए आवेदन किया है और मैंने इसके लिए मेरी नामांकन आईडी प्रस्तुत की है और जैसे ही यह उपलब्ध होता है, मैं अपने आधार विवरण को प्रस्तुत करने के लिए सहमत हूँ। अगर मैंने अपना नामांकन आईडी प्रदान नहीं किया है तो यह केवल इसलिए है क्योंकि मैं आधार के लिए नामांकन नहीं कर पाया हूँ हालांकि मैं ऐसा करने के लिए तैयार हूँ इसलिए मैं इस योजना के अन्तर्गत लाभ उठाने के लिए अपनी दूसरी पहचान का उपयोग करने के लिए अपनी सहमति भी प्रदान करता हूँ।

b. कि मैंने इस योजना के अन्तर्गत प्रावधानों के उल्लंघन में आधार या अन्य पहचान का इस्तेमाल नहीं किया है।

c. _____ (पत्नी का नाम, जैसा कि इस फार्म में उल्लिखित है) मेरी पत्नी

हैं और यदि यह गर्भधारण सफल प्रसव की ओर जाता है, तो बच्चा हम दोनों के लिए सबसे पहला जीवित बच्चा होगा।

मेरे द्वारा दिए गए उपरोक्त बयान सत्य, पूर्ण और मेरे ज्ञान के अनुसार सही हैं।

लाभार्थी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

तिथि

स्थान

15. लाभार्थी का स्वास्थ्य पहचान पत्र: _____

आशा/एएनएम द्वारा भरा जाने वाला विवरण*

16. स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्र का विवरण

स्वीकृत स्वास्थ्य केन्द्र का नाम :

केंद्र का कोड :

गाँव/कस्बे का नाम :

गाँव का कोड :

आशा/एएनएम का नाम :

डाकघर का नाम :

परियोजना :

जिला* :

राज्य* :

✂

✂

लाभार्थी को दी जाने वाली रसीद* (आशा/एएनएम द्वारा)

गाँव/कस्बे का नाम :

केंद्र का कोड* :

गाँव का कोड* :

आशा/एएनएम का नाम* :

डाकघर का नाम :

सेक्टर का नाम :

परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम :

जिला :

राज्य* :

श्रीमती* _____ (नाम) ने चेक-लिस्ट के अनुसार _____ (दिनांक) को दस्तावेज के साथ विधिवत रूप से भरा फॉर्म 1-ए प्रस्तुत किया है।

हस्ताक्षर

तिथि

स्थान

17. संलग्न दस्तावेजों की चेकलिस्ट:

क्र.सं.	संलग्न होने वाले दस्तावेज (फोटोकॉपी संलग्न करें)	दस्तावेज संलग्न		
		हाँ	/ नहीं	/ लागू नहीं
1	लाभार्थी का आधार कार्ड			
2	लाभार्थी का पहचान पत्र (यदि आधार उपलब्ध नहीं है)			
3	पति का आधार कार्ड			
4	पति का पहचान पत्र (यदि आधार उपलब्ध नहीं है)			
5	लाभार्थी की आधार नामांकन पर्ची (अगर आधार उपलब्ध नहीं है)			
6	पति की आधार नामांकन पर्ची (अगर आधार उपलब्ध नहीं है)			
7	एमसीपी कार्ड			
8	नाम, खाता संख्या और बैंक का नाम दिखाने वाली पास बुक पेज			

ग्राम में पीएमएमवीवाई के अन्तर्गत पंजीकरण की तिथि*: (dd/mm/yy): _____ / _____ / _____

पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करने की तिथि*: (dd/mm/yy): _____ / _____ / _____

हस्ताक्षर

तिथि

स्थान

पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा सत्यापन*

मैं, श्रीमती _____ ने इस फार्म में दी गई जानकारी को सत्यापित किया है और यह फार्म विधिवत पूर्ण है।

हस्ताक्षर

तिथि

सेक्टर कोड