

मि. स. 13/7/2017-पीएमएमवीवाई

भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

\*\*\*\*\*

तीसरी मंजिल, जीवन विहार भवन, नई दिल्ली

दिनांक 7 नवम्बर, 2017

सेवा में

प्रधान सचिव/सचिव,

महिला एवं बाल विकास/सामाजिक कल्याण/स्वास्थ्य विभाग,

सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेश

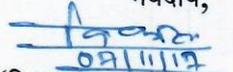
**विषय:** प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना को कार्यान्वित करने के दिशानिर्देश जारी करने हेतु

मान्यवर,

कृपया इस मंत्रालय के पत्र संख्या 13/7/2017-पीएमएमवीवाई दिनांक 09.08.2017 का अवलोकन करें जिसके द्वारा मंत्रालय ने प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के कार्यान्वयन दिशानिर्देश का अंग्रेजी अनुवाद जारी किए थे।

2. योजना के कार्यान्वयन दिशानिर्देशों की हिन्दी प्रति इस पत्र के साथ आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है। कार्यान्वयन दिशानिर्देशों का हिन्दी अनुवाद मंत्रालय की वेबसाइट [www.wcd.nic.in](http://www.wcd.nic.in) पर भी उपलब्ध है। सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेशों से अनुरोध है कि आवश्यकता अनुसार कार्यान्वयन दिशानिर्देशों का क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद कराकर निम्नतम कार्यान्वयन स्तर (आंगनवाड़ी केंद्र / स्वीकृत स्वास्थ्य केंद्र) तक प्रेषित करें।

भवदीय,

  
(विकास चन्द्र चौधरी)

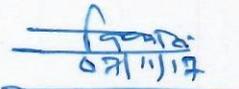
अवर सचिव, भारत सरकार

दूरभाष: 011-23362376/8202

ई मेल: [vc.choudhary@nic.in](mailto:vc.choudhary@nic.in)

प्रति:

1. निदेशक, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेश
2. नोडल ऑफिसर, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेश

  
(विकास चन्द्र चौधरी)

अवर सचिव, भारत सरकार



# प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई)



योजना को कार्यान्वित करने के लिए दिशानिर्देश

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय  
भारत सरकार  
नई दिल्ली  
अक्टूबर, 2017

संक्षेपाक्षरों की सूची

अध्याय-I

1. प्रस्तावना

अध्याय-II

2. कार्यक्रम

- 2.1 पीएमएमवीवाई के उद्देश्य
- 2.2 लक्षित लाभार्थी
- 2.3 पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ
- 2.4 शर्तें और किस्तें
- 2.5 पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम का समापन

अध्याय-III

3. दावों की प्रक्रिया

- 3.1 पंजीकरण तथा एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम के समक्ष दावे का प्रस्तुतीकरण
  - 3.1.1 योजनाके अंतर्गतपंजीकरण
  - 3.1.2 पहली किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया
  - 3.1.3 दूसरी किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया
  - 3.1.4 तीसरी किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया
- 3.2 पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा प्रक्रिया
- 3.3 सीडीपीओ/एमओ द्वारा प्रक्रिया
- 3.4 राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) द्वारा भुगतान की आरंभ करने के लिए प्रक्रिया
- 3.5 प्रोत्साहनों की राशि एवं भुगतान की शर्तें
- 3.6 किस्तों की समूहबद्धता
- 3.7 लाभार्थियों को भुगतान
- 3.8 शर्तों का सत्यापन
  - 3.8.1 आंगवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा सत्यापन
  - 3.8.2 पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा सत्यापन
  - 3.8.3 संस्वीकृति प्रधिकारी(सीडीपीओ/एमओ) द्वारा सत्यापन
  - 3.8.4 विशेष शर्तें
- 3.9 विभिन्न स्तरों पर भूमिकाएं एवं जिम्मेदारियां

## अध्याय-IV

### 4. कार्यान्वयन विधि

- 4.1 कार्यान्वयन विभाग
- 4.2 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना अनुभाग/प्रकोष्ठ
- 4.3 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाप्रकोष्ठ का गठन
- 4.4 फ्लैक्सी फण्ड का उपयोग
- 4.5 प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के प्रभार का भुगतान

## अध्याय-V

### 5. निधियों का प्रवाह तथा संवितरण तंत्र

- 5.1 निधि प्रवाह
- 5.2 एस्करो खाता
- 5.3 संस्वीकृति प्राधिकारी
- 5.4 संवितरण तंत्र
- 5.5 वित्तीय प्रावधान

## अध्याय-VI

### 6. रिकार्ड, रिपोर्टें, निगरानीऔर मूल्यांकन

- 6.1 रिकार्ड
  - 6.1.1 सामान्य अनुदेश
  - 6.1.2 रिकार्ड रखने के लिए दिशानिर्देश
  - 6.1.3 पीएमएमवीवाई रजिस्टर (मासिक प्रगति रिपोर्ट)
  - 6.1.4 पीएमएमवीवाई - सीएस से सृजित रिपोर्टें
  - 6.1.5 उपयोग प्रमाण पत्र एवंव्यय विवरण
- 6.2 कार्यक्रम की निगरानी एवं समीक्षा
- 6.3 सामाजिक लेखा परीक्षा/शिकायत निवारण
- 6.4 मूल्यांकन

## अध्याय-VII

### 7. क्षमता निर्माण एवं अभिसरण

- 7.1 क्षमता निर्माण तथा सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी) की गतिविधियां
- 7.2 अंतर-विभागीय अभिसरण

## अनुलग्नक

पृष्ठ

अनुलग्नक-क : प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में पीएमएमवीवाई के कार्यान्वयन विभाग की सूची

अनुलग्नक-ख : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना फार्म भरने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/स्वास्थ्य कर्त्रीके लिए अनुदेश

- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 सामान्य अनुदेश
- 1.3 फार्म 1-क : पीएमएमवीवाई के अंतर्गतपंजीकरण एवं पहली किस्त हेतु आवेदन
- 1.4 फार्म 1-ख : लाभार्थी द्वारा शर्तों की पूर्ति की प्रस्तुति (दूसरी किस्त)
- 1.5 फार्म 1-ग : लाभार्थी द्वारा शर्तों की पूर्ति की प्रस्तुति (तीसरी किस्त)
- 1.6 लाभों की समूहबद्धता
- 1.7 फार्म 2-क : लाभार्थी के बैंक खाते से आधार को जोड़ने के लिए आवेदन
- 1.8 फार्म-ख : लाभार्थी के डाकघर खाते को आधार से जोड़ने के लिए आवेदन
- 1.9 फार्म 2-ग : आधार नामांकन एवंसंशोधन हेतुप्रपत्र
- 1.10 फार्म 3 : लाभार्थी के विवरण अद्यतित करने के लिए फार्म
- 1.11 फार्म 4 : लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड
- 1.12 फार्म 4-क : सूचित माह के लिए लाभार्थियों का विवरण रिकार्ड करने के लिए रजिस्टर का प्रारूप
- 1.13 फार्म 4-ख : आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम/अनुमोदित स्वास्थ्य सेवा में पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थियों की मासिक स्थिति

## अनुलग्नक-ग

विभिन्न स्तरों पर भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री (एडब्ल्यूडब्ल्यू) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 1.1 सूचना प्रसार
  - 1.2 संभावित लाभार्थियों की पहचान
  - 1.3 योजनाके अंतर्गतपंजीकरण के लिए लाभार्थियों की सहायता
  - 1.4 फार्म(फार्मों) की स्वीकृति एवं सत्यापन
  - 1.5 पावती तथा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्रविष्टि
  - 1.6 पर्यवेक्षक को फार्म (फार्मों) का प्रस्तुतीकरण
  - 1.7 पूर्व प्रस्तुत फार्म (फार्मों) में त्रुटि संशोधन
  - 1.8 पीएमएमवीवाई रजिस्टर का अनुरक्षण
  - 1.9 लाभार्थी कोभुगतानों के बारे में बताना औरशिकायतों का निवारण
  - 1.10 योजनाके उद्देश्यों का प्रचार
  - 1.11 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण
2. आंगनवाड़ी सहायिका (एडब्ल्यूएच) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
3. आशा/एएनएम की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 3.1 सूचना प्रसार
  - 3.2 संभावित लाभार्थियों की पहचान

- 3.3 योजनाके अंतर्गतपंजीकरण के लिए लाभार्थियों की सहायता
- 3.4 फार्म (फार्मों) की स्वीकृति एवं सत्यापन
- 3.5 पावती तथा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्रविष्टि
- 3.6 कार्यवाईके लिए फार्म का प्रस्तुतीकरण
- 3.7 पूर्वप्रस्तुत फार्म (फार्मों) में त्रुटि संशोधन
- 3.8 पीएमएमवीवाई रजिस्टर का अनुरक्षण
- 3.9 लाभार्थी कोहुए भुगतानों के बारे में बतानाएवं शिकायतों निवारण
- 3.10 योजनाके उद्देश्यों का प्रसार
- 3.11 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण
4. पर्यवेक्षक/एएनएम की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 4.1 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ आंगनवाड़ी सहायिका/आशा/एएनएम केप्रशिक्षण तथा योजनाके बारे में सुविधा सेवा
  - 4.2 फार्मों को एकत्र करना, सत्यापन करना एवं पावती प्रदान करना
  - 4.3 परियोजना कार्यालय/स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय में फार्म (फार्मों)प्रस्तुत करना
  - 4.4 निगरानीकी गतिविधियां
  - 4.5 अपवादात्मकमामलों का संचालन करना
  - 4.6 शिकायतों का निवारण एवं अग्रेषण
  - 4.7 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण
5. ब्लॉक/परियोजना स्तर पर पीएमएमवीवाई का कार्यान्वयन करने वाले अधिकारी की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 5.1 सामान्य जिम्मेदारियां
  - 5.2 पर्यवेक्षक/एएनएम से फार्म एकत्र करना
  - 5.3 पीएमएमवीवाई प्रणाली में डाटा प्रविष्टि
  - 5.4 प्रणाली में लाभार्थी के विवरण का अद्यतनीकरण
  - 5.5 लाभार्थी पंजीकरण औरकिस्त के दावों का अनुमोदन
  - 5.6 रिपोर्टें सृजन
  - 5.7 भौतिक फार्म (फार्मों)का संग्रहण
  - 5.8 पीएमएमवीवाई के कार्यान्वयन की आवधिक समीक्षा
  - 5.9 शिकायतों का निवारण एवं अग्रेषण
6. जिला नोडल अधिकारी (डीएनओ) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 6.1 सामान्य उत्तरदायित्व
  - 6.2 पीएमएमवीवाई प्रणाली में व्यवस्था
  - 6.3 शिकायतों का निवारण
7. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र नोडल अधिकारी (एसएनओ) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 7.1 सामान्य उत्तरदायित्व
  - 7.2 पीएमएमवीवाई आरंभ करने के लिए प्रारंभिकगतिविधियां
  - 7.3 भुगतान एवं निधि प्रबंधन
  - 7.4 शिकायतों का निवारण एवं अग्रेषण
8. केंद्रीय नोडल अधिकारी (सीएनओ) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व
  - 8.1 सामान्य उत्तरदायित्व
  - 8.2 पीएमएमवीवाई आवश्यकताओं का प्रारंभिकसैटअप

- 8.3 पीएमएमवीवाई आईटी समाधान संबंधित उत्तरदायित्व
- 8.4 भुगतान एवं निधि प्रबंधन
- 8.5 शिकायतों का निवारण एवं अग्रोषण

**अनुलग्नक-घ:**

आधार अधिनियम, 2016 की धारा 7 के अंतर्गतमें अधिसूचना

अनुलग्नक-ड. :

शर्तों के सत्यापन का माध्यम

अनुलग्नक-च :

पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ

1. राष्ट्रीय पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ : संरचनाएवंकार्य
2. राज्य पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ : संरचनाएवंकार्य
3. जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ :संरचनाएवंकार्य

अनुलग्नक-छ :

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत वित्तीय प्रावधान

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठों के लिए बजटीय मानदंड

1. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना राष्ट्रीय/प्रकोष्ठ
2. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाराज्य स्तरीय प्रकोष्ठ
3. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना जिला स्तरीय प्रकोष्ठ

अनुलग्नक-ज

केंद्र प्रायोजित स्कीमों के अंतर्गत फ्लैक्सी निधियोंके लिए दिशानिर्देश

अनुलग्नक-झ :

केंद्रीय क्षेत्र/केंद्र प्रायोजित स्कीमों कासंचालन करने वाली राज्य/जिला स्तरीय कार्यान्वयन एजेंसियों की बैंकिंग व्यवस्था

अनुलग्नक-ञ :

पीएमएमवीवाई साफ्टवेयरसे रिपोर्टें

अनुलग्नक-ट

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना संचालन एवं निगरानीसमितियां

1. राष्ट्र स्तरीय पीएमएमवीवाईसंचालन एवं निगरानीसमिति (पीएमएमवीवाई)
2. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तरीय पीएमएमवीवाईसंचालन एवं निगरानीसमिति
3. जिला स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति
4. ब्लॉक स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति
5. ग्राम स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति

अनुलग्नक-ठ

प्रतिरक्षणका प्रथमचक्र

अनुलग्नक-ड

पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत53 जिलों की सूची

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई)फार्म	
पीएमएमवीवाई फार्म-1 : पंजीकरण एवं दावे का प्रस्तुतीकरण	
फार्म 1 क : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाके अंतर्गत पंजीकरण तथा प्रथमकिस्त के दावे के लिए आवेदन पत्र	
फार्म 1 ख : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाके अंतर्गतद्वितीयकिस्त के दावे के लिए आवेदन पत्र	
फार्म 1 ग : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाके अंतर्गततृतीयकिस्त के दावे के लिए आवेदन पत्र	
फार्म 2 : अपेक्षित दस्तावेजों के लिए सुगमता प्रदान करना	
फार्म 2 क : लाभार्थी के बैंक खाते को आधार से जोड़ने के लिए आवेदन पत्र	
फार्म 2 ख : लाभार्थी के डाकघर खाते को आधार से जोड़ने के लिए आवेदन पत्र	
फार्म 2 ग : आधार नामांकन के लिए आवेदन पत्र तथा संशोधन फार्म	
फार्म 3 : पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थी के विवरण अद्यतित करने/परिवर्तित करने के लिए	
फार्म 4 : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड	
फार्म 4 क : सूचित माह के लिए लाभार्थियों के विवरणरिकार्ड करने हेतु रजिस्टर का प्रारूप	
फार्म 4 ख : पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थियों की मासिक स्थिति	
फार्म 5 : मासिक, तिमाही और वार्षिक व्यय विवरण का प्रारूप (एसओई)	
फार्म 5 क : एस्करो खाते में निधि की उपलब्धता	
फार्म 5 ख : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत व्यय का तिमाही विवरण	
फार्म 5 ग : प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत व्यय का वार्षिक विवरण	



संक्षेपाक्षरों की सूची

क्र.सं.	संक्षेपाक्षर	विवरण
1.	एएनसी	प्रसव पूर्व जांच
2.	एएनएम	सहायक नर्स एवं मिडवाइफ
3.	आशा	प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कर्मी
4.	एडब्ल्यूसी	आंगनवाड़ी केंद्र
5.	एडब्ल्यूएच	आंगनवाड़ी सहायिका
6.	एडब्ल्यूडब्ल्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री
7.	बीसीजी	वैसले कालमेटी ग्यूरिन
8.	सीएएस	सामान्य एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर
9.	सीडीपीओ	बाल विकास परियोजना अधिकारी
10.	सीजीएमएस	सतत ग्लूकोज निगरानी प्रणाली
11.	सीएचसी	समुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
12.	सीएमओ	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
13.	सीएनओ	केंद्रीय नोडल अधिकारी
14.	डीएवीपी	विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय
15.	डीबीटी	प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण
16.	डीडीओ	आहरण एवं संवितरण अधिकारी
17.	डीईओ	डाटा एंट्री ऑपरेटर
18.	डीजी	महानिदेशक
19.	डीएनओ	जिला नोडल अधिकारी
20.	डीपीओ	जिला कार्यक्रम अधिकारी
21.	डीपीटी	डिप्टेरिया, परटूसिस और टिटनस
22.	डीएससी	डिजिटल हस्ताक्षर प्रमाणपत्र
23.	ईआईडी	आधार नामांकन आई डी
24.	जीओआई	भारत सरकार
25.	एच एंड एफ डब्ल्यू	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
26.	आईसीडीएस	समेकित बाल विकास सेवाएं
27.	आईईसी	सूचना, शिक्षा और संचार
28.	आईएफएससी	भारतीय वित्तीय प्रणाली कोड
29.	आईजीएमएसवाई	इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना - इसे 'पुराने एमबीपी' के नाम से भी जाना जाता है
30.	आईपीपीबी	भारतीय डाक भुगतान बैंक
31.	जेएम	जन धन खाता, आधार एवं मोबाइल नम्बर
32.	जेएसवाई	जननी सुरक्षा योजना
33.	एलजीडी	स्थानीय शासन निर्देशिका
34.	एलएमपी	पिछला माहवारी चक्र
35.	एमबीपी	मातृत्व लाभ कार्यक्रम
36.	एमसीएच	जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य

37.	एमसीपी	जच्चा-बच्चा संरक्षण
38.	एमसीटीएस	जच्चा-बच्चा ट्रेकिंग प्रणाली
39.	एमजीएनआरईजीएस	महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना
40.	एमएच एंड एफडब्ल्यू	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
41.	एमओ	चिकित्सा अधिकारी
42.	एमपीआर	मासिक प्रगति रिपोर्ट
43.	एमडब्ल्यूसीडी	महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
44.	एनईआर	उत्तर-पूर्वी क्षेत्र
45.	एनजीओ	गैर-सरकारी संगठन
46.	एनएचएम	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
47.	निपसिड	राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान
48.	ओबीजीवाई	स्त्री रोग/प्रसूति विशेषज्ञ
49.	ओपीवी	ओरल पोलियो वैक्सिन
50.	पीएएन	स्थायी खाता संख्या
51.	पीडीएस	सार्वजनिक वितरण प्रणाली
52.	पीएफएमएस	सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली
53.	पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
54.	पीएमएमवीवाई	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना
55.	पीएमएमवीवाई -सीएएस	पीएमएमवीवाई - सामान्य एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर
56.	पीएमएसएमए	प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान
57.	पीओ	डाकघर
58.	पीआरआई	पंचायती राज संस्थाएं
59.	पीएसयू	सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम
60.	पीडब्ल्यू एंड एल एम	गर्भवती महिलाएं तथा स्तनपान कराने वाली माताएं
61.	आरसीएच	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य
62.	एससी	अनुसूचित जाति
63.	एसडीए	सॉफ्टवेयर विकास एजेंसी
64.	एसएचजी	स्वयं सहायता समूह
65.	एसएमसी	संचालन एवं निगरानी समिति
66.	एसएनओ	राज्य नोडल अधिकारी
67.	एसओई	व्यय विवरण
68.	एसटी	अनुसूचित जनजाति
69.	एसडब्ल्यू	समाज कल्याण
70.	यूआईडीएआई	भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
71.	यूएलबी	शहरी स्थानीय निकाय
72.	यूटी	संघ राज्य क्षेत्र
73.	वीएचएसएनसी	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण समिति
74.	वीएचएसएनडी	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस
75.	डब्ल्यूसीडी	महिला एवं बाल विकास

दिशानिर्देश

## अध्याय-1

### 1. प्रस्तावना

1.1 भारत में अधिकांश महिलाओं को आज भी अल्पपोषण प्रतिकूल रूप से प्रभावित करता है। भारत में हर तीसरी महिला अल्प पोषित है तथा हर दूसरी महिला रक्ताल्पता से पीड़ित है। अल्पपोषित माता अधिकांशतः कम वजन वाले शिशुओं को हीजन्म देती हैं। जब कुपोषण गर्भाशय में ही शुरू हो जाता है तो यह पूरे जीवन चक्र में चलता रहता है और ज्यादातर अपरिवर्तनीय होते हैं। आर्थिक एवं सामाजिक तंगी के कारण कई महिलाएं अपनी गर्भावस्था के आखिरी दिनों तक अपने परिवार के लिए जीविका अर्जित करना जारी रखती हैं। इसके अलावा, वे बच्चे को जन्म देने के बादवक्त से पहले काम करना शुरू कर देती हैं, जबकिउनका शरीर इसके लिए तैयार नहीं होता। इस प्रकार वे एक तरफ अपने शरीर को पूरी तरह स्वस्थ होने से रोकती हैं और पहले छह माह में अपने नौनिहालों को अनन्यस्तनपान कराने की अपनी सामर्थ्य में भी बाधा पहुंचाती हैं।

1.2 राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013 के अनुसरण में देश के सभी जिलों में 01 जनवरी, 2017 से मातृत्व लाभ कार्यक्रम लागू हो गया है। इस कार्यक्रम का नाम 'प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना' रखा गया है।

1.3 प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अंतर्गत जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य संबंधी विशिष्ट शर्तों की पूर्ति पर परिवार में पहले जीवित बच्चेके लिए गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं के खातेमें सीधे 5,000/-रुपये कीनकद राशि प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान की जाएगी।

1.4 पात्र लाभार्थी संस्था में प्रसव के बाद जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ के लिए अनुमोदित मानदंडों के अनुसार शेष राशि प्राप्त करेंगे ताकि औसतन हर महिला को 6,000/-रुपये प्राप्त हो।

1.5 केंद्र प्रायोजित योजना के रूप में पीएमएमवीवाई लाभार्थियों के लाभों का सीधे हस्तांतरणके प्रयोजनार्थ एक समर्पित निलंब लेखा (एस्करो एकाउंट) में राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को सहायता अनुदान (ग्रांट इन एड) प्रदान किया जाएगा।

1.6 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अंतर्गत छत्रछाया आईसीडीएस योजना की आंगनवाड़ी सेवा योजना के प्लेटफार्म का प्रयोग करके योजना को वहराज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों लागू करनेमें जहां इसे महिला एवं बाल विकास विभाग/समाज कल्याण विभाग के माध्यम कार्यान्वयन किया जा रहा है तथा वहराज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों जहां यह योजना स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के माध्यम से कार्यान्वित की जा रही है, इसे स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से कार्यान्वित किया जाएगा। प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए पीएमएमवीवाई को कार्यान्वित करने वाले विभागों की सूची अनुलग्नक-क में उपलब्ध है।

1.7 पीएमएमवीवाई को केंद्रीय स्तर पर सृजितवेब आधारित एमआईएस सॉफ्टवेयर एप्लीकेशन के माध्यम से कार्यान्वित किया जाएगा तथा कार्यान्वयन के फोकल बिंदु आंगनवाड़ी केंद्र तथा आशा/एएनएम कर्मी होंगे।

## अध्याय-11

### 2. कार्यक्रम

#### 2.1 पीएमएमवीवाई के उद्देश्य

2.1.1 मजदूरी की क्षति के बदले में नकद राशि को प्रोत्साहन के रूप में आंशिक क्षतिपूर्ति प्रदान करना ताकि महिलाएं पहले जीवित बच्चे के जन्म से पहले और बाद में पर्याप्त विश्राम कर सकें ।

2.1.2 प्रदान किए गए नकद प्रोत्साहनराशिसे गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं में स्वस्थ रहने के आचरण में सुधार होगा ।

#### 2.2 लक्षित लाभार्थी

2.2.1 ऐसी गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं को छोड़कर जो केंद्र सरकार या राज्य सरकारों या सार्वजनिक उपक्रमों के साथ नियमित रोजगार में हैं या जो वर्तमान में लागू किसी कानून के अंतर्गत समान लाभ प्राप्त कर रही हैं, सभी गर्भवती महिलाएं एवं स्तनपान कराने वाली माताएं ।

2.2.2 सभी पात्र गर्भवती महिलाएं एवं स्तनपान कराने वाली माताएं कोपरिवार में पहले बच्चे के लिए जो01.01.2017 या इसके बाद गर्भवती हुई हैं ।

2.2.3 लाभार्थी के लिए गर्भधारण की तिथि तथा चरण की गणना एमसीपी कार्ड में यथाउल्लिखित उसकी पिछले माहवारी चक्र की तिथि के आधार पर की जाएगी ।

#### 2.2.4 गर्भपात/मृत जन्म का मामला

- I. लाभार्थी योजना के अंतर्गत केवल एक बार लाभ प्राप्त करने के पात्र हैं ।
- II. गर्भपात/मृत जन्म के मामले में लाभार्थी किसी भावी गर्भधारण की स्थिति में शेष किस्त (किस्तों) का दावा करने के लिए पात्र होंगे ।
- III. इस प्रकार पहली किस्त प्राप्त करने के बाद यदि लाभार्थी का गर्भपात हो जाता है तो वह पात्रता के मानदंडों एवं योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन भावी गर्भधारण की स्थिति में केवल दूसरी एवं तीसरी किस्त प्राप्त करने की पात्र होगी । इसी तरह यदि पहली और दूसरी किस्त प्राप्त करने के बाद लाभार्थी का गर्भपात हो जाता है या मृत शिशु का जन्म होता है तो वह पात्रता के मानदंडों एवं योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन भावी गर्भधारण की स्थिति में तीसरी किस्त प्राप्त करने की पात्र होगी ।

#### 2.2.5 शिशु मृत्यु का मामला

लाभार्थी योजना के अंतर्गत केवल एक बार लाभ प्राप्त करने के पात्र हैं । अर्थात शिशु की मृत्यु हो जाने की स्थिति में वह योजना के अंतर्गत लाभों का दावा करने की पात्र नहीं होगी, यदि उसने पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पहले ही मातृत्व लाभ की सभी किस्तें प्राप्त कर ली है ।

2.2.6 गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगवाड़ी सहायिका/आशा भी योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त कर सकती हैं ।

### 2.3 पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ

2.3.1 तीन किस्तों में नकद प्रोत्साहन राशि अर्थात् संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा संचालन हेतु यथा चिन्हित आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में गर्भधारण कापंजीकरण कराने पर 1,000/-रुपये की पहली किस्त, कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच कराने पर गर्भधारण के छह माह बाद 2,000/-रुपये की दूसरी किस्त और बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराने तथा बच्चे को बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी और हैप्टाइटिस बी या इसके समतुल्य/एवज़ी टीकेका पहला चक्र लगवा लेने के बाद 2,000/-रुपये की तीसरी किस्त मिलेगी।

2.3.2 पात्र लाभार्थी संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन प्राप्त करेंगे तथा जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्राप्त प्रोत्साहन की गणना मातृत्व लाभ के लिए की जाएगी ताकि औसतन हर महिला को 6,000/-रुपये मिलें ।

### 2.4 शर्तें एवं किस्तें

2.4.1 गर्भवती महिलाएं एवं स्तनपान कराने वाली माताएं नीचे दी गई सारिणी में यथानिर्दिष्ट निम्नलिखित चरणों पर तीन किस्तों में 5,000/-रुपये का नकद लाभ प्राप्त करेंगी :

शर्तें एवं किस्तें		
किस्त	शर्तें	राशि
पहली किस्त	गर्भधारण का शीघ्रसे पंजीकरण कराने पर	1,000/-रुपये
दूसरी किस्त	कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच कराने पर (गर्भधारण के 6 माह बाद इसका दावा किया जा सकता है)	2,000/-रुपये
तीसरी किस्त	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराने पर</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी या इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र का टीका करवाने पर</li> </ul>	2,000/-रुपये

2.4.2 पात्र लाभार्थी संस्था में प्रसव के बाद जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ के संबंध में अनुमोदित मानदंडों के अनुसार शेष नकद राशि पुरस्कार प्राप्त करेंगे ताकि औसतन हर महिला को 6,000/-रुपये मिले।

### 2.5 पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम का समापन

2.5.1 53 प्रायोगिक जिलों (अनुलग्नक-ड) में पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत लाभार्थी, जिन्होंने मातृत्व लाभ की पहली किस्त पहले ही प्राप्त कर ली है, जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ के संबंध में अनुमोदित मानदंडों के अनुसार नकद प्रोत्साहन प्राप्त करने तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी

किस्त भी प्राप्त करने के पात्र होंगे, यदि वे योजना के अंतर्गत अन्यथा पात्र हैं तथा जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किस्त के लिए निर्धारित शर्तों को पूरा करते हैं ।

2.5.2 53 प्रायोगिक जिलों में पात्र लाभार्थी जिन्होंने 01.01.2017 को या इसके बाद पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत पंजीकरण कराया है परंतु पहली किस्त प्राप्त नहीं की है, पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकरण करा सकते हैं ।

2.5.3 53 प्रायोगिक जिलों के लिए पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों के पीएमएमवीवाई में विलय की शर्तें :

क. पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत 3,000/-रुपये की दो समान किस्तों में लाभार्थियों को 6,000/-रुपये के मातृत्व लाभ का वितरण किया जाता था । 3,000/-रुपये की पहली किस्त ऐसे लाभार्थियों को गर्भधारण के दूसरे सैमिस्टर के बाद प्रदान की जाती थी जिन्होंने कम से कम दो प्रसव पूर्व जांच के साथ आंगनवाड़ी केंद्र/स्वास्थ्य केंद्र में अपना पंजीकरण कराया है । बच्चे के जन्म के पंजीकरण तथा योजना की शर्तों के अनुसार बच्चे का टीकाकरण पूरा होने के बाद दूसरी किस्त दी जाती थी ।

ख. इस प्रकार यदि कोई महिला पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत मातृत्व लाभ की पहली किस्त पहले ही प्राप्त कर चुकी है तो वह संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा के अंतर्गत अनुमोदित मानदंडों के अनुसार नकद प्रोत्साहन प्राप्त करने तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किस्त प्राप्त करने के लिए पात्र होगी यदि वह योजना के अंतर्गत अन्यथा पात्र है और संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किस्त हेतु निर्धारित शर्तों को पूरा करती है ।

\*\*\*\*\*

### अध्याय-3

#### 3. दावे की प्रक्रिया

मामलों को प्रोसेस करने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाएगी ताकि सुरक्षित हो कि योजना के अंतर्गत शर्तें पूरी होने तथापूर्ण विवरण के साथ दावे की प्रस्तुति एवं पंजीकरण होने के अधिकतम: 30 दिन के अंदर पात्र लाभार्थी के खाते में किस्त का भुगतान हो जाए ।

#### 3.1 पंजीकरण तथा एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम को दावे की प्रस्तुति

##### 3.1.1 योजना के अंतर्गत पंजीकरण

- क. मातृत्व लाभ प्राप्त करने की इच्छुक पात्र महिलाओं राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के कार्यान्वयन विभाग के आधार पर आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में योजना के अंतर्गत पंजीकरण करायेंगी।
  - ख. पंजीकरण के लिए लाभार्थी स्वयं तथा अपने पति द्वारा विधिवत रूप से हस्ताक्षरित वचन पत्र/सहमति पत्र तथा संगत दस्तावेजों के साथ निर्धारित आवेदन फार्म 1क, जो हर दृष्टि से पूर्ण हो, आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रमें प्रस्तुत करेंगे । फार्म प्रस्तुत करते समय लाभार्थियों से योजना में आधार प्रयोग करने पर लाभार्थी एवं उसे पति का लिखित सहमति, अपना/पति/परिवार के सदस्य का मोबाइल नम्बर तथा अपने (लाभार्थी) बैंक/डाकघर खाते का ब्योरा प्रस्तुत करने की अपेक्षा होगी ।
  - ग. आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र से निर्धारित फार्म निःशुल्क प्राप्त किए जा सकते हैं । फार्म महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की वेबसाइट ([www.wcd.nic.in](http://www.wcd.nic.in) ) से भी डाउनलोड किए जा सकते हैं।
  - घ. लाभार्थियों से पंजीकरण तथा किस्त के दावे के लिए योजना के अंतर्गत निर्धारित फार्म भरने तथा आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रमें उसे जमा करने की अपेक्षा होगी । लाभार्थी को चाहिए कि वे रिकार्ड तथा भावी संदर्भ के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से पावती लें ।
  - ङ. निर्धारित फार्म भरने के लिए संक्षिप्त अनुदेश निम्नानुसार हैं (अधिक जानकारी के लिए कृपया योजना के फार्म श्रंखला 1, 2, 3 और 4 तथा **अनुलग्नक-ख** और **अनुलग्नक-ग** देखें)
1. पंजीकरण तथा पहली किस्त का दावा करने के लिए, एमसीपी कार्ड (जच्चा-बच्चा संरक्षण कार्ड), लाभार्थी एवं उसके पति के पहचान के प्रमाण [दोनों का आधार कार्ड या अनुमत वैकल्पिक पहचान पत्र (अनुलग्नक-घ के अनुसार)] की प्रति तथा लाभार्थी के बैंक/डाकघर खाते के विवरणों के साथ विधिवत रूप से भरा गया फार्म 1क प्रस्तुत करना होगा।
  2. दूसरी किस्त का दावा करने के लिए, लाभार्थी से गर्भधारण के 6 माह बाद कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच को दर्शाने वाले एमसीपी कार्ड की प्रतिलिपि के साथ विधिवत रूप से भरा गया फार्म 1ख प्रस्तुत करना होगा।
  3. तीसरी किस्त का दावा करने के लिए, लाभार्थी से बच्चे के जन्म के पंजीकरण की प्रति तथा एमसीपी कार्ड जिसमें दर्शाया गया हो कि बच्चे ने टीकाकरण का पहला चक्र या इसके समतुल्य/एवजी प्राप्त कर ली है, की प्रति के साथ विधिवत रूप से भरा गया फार्म 1ग प्रस्तुत करना होगा।

4. यदि लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत निर्धारित शर्तों का अनुपालन किया है परंतु निर्धारित समय के अंदर पंजीकरण नहीं करा पायी है/दावा प्रस्तुत नहीं कर पायी है तो वह पैरा 3.6 में निर्धारित ढंग से दावा (दावे) प्रस्तुत कर सकती है ।
5. यदि पहले से बैंक/पोस्ट आफिस खाता लाभार्थी के नाम नहीं है तो एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम लाभार्थी का आधार से जुड़ा बैंक/डाकघर खाता खुलवाने में सहायता प्रदान करेगी। यदि पहले से ही उसके नाम खाता है तो विद्यमान बैंक/डाकघर खाते के साथ आधार नम्बर नहीं जुड़ा है तो उसे आधार से जोड़ने में मदद करेगी।
6. लाभार्थी अपने आधार के साथ अपने बैंक खाते को जोड़ने के लिए **फार्म 2क** प्रस्तुत कर सकते हैं, यदि खाता पहले से आधार से नहीं जुड़ा है ।
7. लाभार्थी अपने आधार के साथ अपने डाकघर खाते को जोड़ने के लिए **फार्म 2ख** प्रस्तुत कर सकते हैं, यदि खाता पहले से आधार से नहीं जुड़ा है ।
8. लाभार्थियों का आधार नम्बर न होने पर भी एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम बैंक/डाकघर खाता खुलवाने का सुनिश्चय करेंगी और आधार कार्ड प्राप्त करने में सहायता प्रदान करेंगी ।

क. लाभार्थी/उसका पति आधार के लिए पंजीकरण अथवा यूआईडीएआई के साथ पंजीकृत विवरणों को अपडेट करने के लिए **फार्म 2ग** प्रस्तुत कर सकते हैं ।

9. लाभार्थी निम्नलिखित परिस्थितियों में योजना के अंतर्गत पंजीकृत विवरणों को अपडेट करने/परिवर्तित करने के लिए **फार्म 3** प्रस्तुत कर सकते हैं :

क. पता और/या मोबाइल नम्बर में परिवर्तन;

ख. लाभार्थी या उसके पति के आधार नम्बर को शामिल करना यदि पंजीकरण के समय यह प्रदान नहीं किया गया है;

ग. बैंक/डाकघर खाते में परिवर्तन;

घ. आधार की तरह नाम में परिवर्तन ।

10. पुरानी मातृत्व सहयोग योजना योजना के अंतर्गत पहले से ही पंजीकृत तथा केवल पहली किस्त प्राप्त करने वाले लाभार्थी पात्रता तथा शर्तों की पूर्ति के अधीन पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किस्त का दावा करने के लिए विधिवत रूप से भरा गया **फार्म 1क** और **फार्म 1ग** प्रस्तुत कर सकती हैं ।
11. यदि लाभार्थी और/या उसके पति का आधार कार्ड न हो तो वे आधार की आईडी नम्बर प्रदान कर सकते हैं या **फार्म 1क** में पहचान के किसी प्रमाण के साथ आधार नामांकन (**फार्म 2ग**) के लिए अपना अनुरोध दर्ज करा सकते हैं ।

### 3.1.1.1 सामान्य अनुदेश

- क. लाभार्थी एवं उसके पति से तीसरी किस्त जिसके लिए लाभार्थी एवं उसके पति के आधार नम्बर अनिवार्य हैं, के लिए हकदार बनने हेतु राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के कार्यान्वयन विभाग की सुगमता के माध्यम से अथवा स्वयं आधार के लिए पंजीकरण कराने की अपेक्षा है । योजना के अंतर्गत वैकल्पिक आई डी प्रदान करने वाले किसी के लिए योजना के अंतर्गत पंजीकरण की तिथि से 90 दिन के अंदर आधार के लिए पंजीकरण कराना अनिवार्य है ।

- ख. असम, मेघालय और जम्मू एवं कश्मीर के लाभार्थियों को आधार अधिनियम, 2016 की धारा 7 के अंतर्गत जारी की गई अधिसूचना के अनुसार आधार प्रस्तुत करने की आवश्यकता से छूट प्रदान की गई है (कृपया अनुलग्नक-घ देखें) ।
- ग. लाभार्थी के गर्भधारण की गणना एमसीपी कार्ड में उल्लिखित उसकी पिछली माहवारी चक्र की तिथि के आधार पर की जाएगी ।
- घ. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकृत प्रत्येक लाभार्थी बस्ती के आंगनवाड़ी केंद्र/आशा/एएनएम से जच्चा-बच्चा संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त करेंगे । भुगतान के लिए शर्त (शर्तों) के सत्यापन के माध्यम के रूप में एमसीपी कार्ड का प्रयोग किया जाएगा ।

### 3.1.2 पहली किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया

- क पहली किस्त का दावा करने के लिए लाभार्थी आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/अनुमोदित स्वास्थ्य सेवा केंद्र में संगत दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा गया **फार्म 1क** जमा करेंगे ।
- ख योजना के अंतर्गत पहली किस्त का दावा करने के लिए लाभार्थी तभी पात्र होंगे जब वे आंगनवाड़ी केंद्र में अथवा आशा/एएनएम के यहां एलएमपी तिथि (एमसीपी कार्ड पर दोनों तिथियों का उल्लेख होता है) से 5 माह (अर्थात 150 दिन) की समय-सीमा के अंदर अपने गर्भधारण का पंजीकरण कराएंगे ।
- गलाभार्थियों को लाभों के संवितरण के लिए प्रक्रिया का कार्य आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/अनुमोदित स्वास्थ्य सेवा केंद्र में पंजीकरण की तिथि से 30 दिन पहले पूरा कर लिया जाएगा ताकि योजना के अंतर्गत पंजीकरण की तिथि से 30 दिन के अंदर लाभार्थियों को लाभों का अंतरण हो सके ।
- घ पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ लेने के इच्छुक व्यक्ति अपेक्षित दस्तावेजों के साथ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को फार्म 1क में शर्तों की पूर्ति तथा पंजीकरण फार्म में यथानिर्धारित विवरण प्रस्तुत करेंगे ।
- ड.पूर्ण आवेदन पत्र तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम लाभार्थी को पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकृत करेगी तथा एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक/एएनएम को विवरण भेजेगी ।
- चआंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया/ऑनलाइन पंजीकरण के लिए उसे हर सप्ताह संबंधित सीडीपीओ/स्वास्थ्य ब्लॉक अधिकारी(चिकित्सा अधिकारी) को प्रस्तुत किया जाएगा ।

### 3.1.3 दूसरी किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया

- क. दूसरी किस्त का दावा करने के लिए लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों के साथ एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम को विधिवत रूप से भरा गया **फार्म 1ख** प्रस्तुत करेंगे ।
- ख. लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों की छायाप्रतियों के साथ **फार्म 1ख** में शर्तों की पूर्ति का प्रमाण प्रस्तुत करेंगे ।
- ग. दावे का पूर्ण फार्म तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम मातृत्व लाभ की दूसरी किस्त के संवितरण की प्रक्रिया हेतु एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक/एएनएम को विवरण भेजेगी ।
- घ. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया के लिए उसे हर सप्ताह संबंधित सीडीपीओ/स्वास्थ्य ब्लॉक अधिकारी(चिकित्सा अधिकारी) को प्रस्तुत किया जाएगा ।

- ड. लाभार्थियों को मातृत्व लाभ की दूसरी किस्त के संवितरण की प्रक्रिया शर्तों की पूर्ति के प्रमाण से संबंधित **फार्म 1ख** में दावा प्राप्त होने की तिथि से 30 दिन पहले पूरी की जाएगी ।

### 3.1.4 तीसरी किस्त के लिए दावे की प्रक्रिया

- क. इस किस्त का दावा करने के लिए लाभार्थी एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम को संगत दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा गया **फार्म 1ग** प्रस्तुत करेंगे ।
- ख. लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों की छाया प्रतियों के साथ फार्म 1ग में शर्तों की पूर्ति का प्रमाण प्रस्तुत करेंगे ।
- ग. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत यह किस्त प्राप्त करने हेतु पात्र बनने के लिए लाभार्थी के लिए अपना और अपने पति का आधार नम्बर प्रस्तुत करना अनिवार्य है, यदि पहले प्रस्तुत नहीं किया गया है ।
- घ. दावे का पूर्ण फार्म तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम मातृत्व लाभ की तीसरी किस्त के संवितरण की प्रक्रिया करने हेतु एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक/एएनएम को विवरण भेजेगी ।
- ड. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया के लिए उसे हर सप्ताह संबंधी सीडीपीओ/स्वास्थ्य ब्लॉक अधिकारी(चिकित्सा अधिकारी) को प्रस्तुत किया जाएगा ।
- च. लाभार्थी को मातृत्व लाभ की तीसरी किस्त के संवितरण के लिए प्रक्रिया का कार्य शर्तों की पूर्ति के प्रमाण से संबंधी **फार्म 1ग** में दावा प्राप्त होने की तिथि से 30 दिन पहले पूरा कर लिया जाएगा ।

### 3.2 पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा प्रक्रिया

एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम से प्राप्त फार्म का सत्यापन किया जाएगा तथा प्राप्ति की तिथि से एक सप्ताह के अंदर सीडीपीओ/एमओ को प्रस्तुत किया जाएगा । इस संबंध में विस्तृत अनुदेश **अनुलग्नक-ख** और **अनुलग्नक-ग** में उपलब्ध हैं ।

### 3.3 सीडीपीओ/एमओ द्वारा प्रक्रिया

पर्यवेक्षक/एएनएम से प्राप्त फार्म का सत्यापन किया जाएगा तथा पीएमएमवीवाई - सीएस सॉफ्टवेयर के लिए प्रयोक्ता मैनुअल में दिए गए विवरणों के अनुसार पात्र लाभार्थियों को लाभों के संवितरण के लिए <http://www.pmmvy-cas.gov.in> या [www.pmmvy-cas.nic.in](http://www.pmmvy-cas.nic.in) वेब आधारित एमआईएस में दर्ज किया जाएगा । सीडीपीओ/एमओ यह सुनिश्चित करेंगे कि फार्म प्राप्त होने की तिथि से एक सप्ताह के अंदर विवरण डाटाबेस में दर्ज हो जाएं और संस्वीकृति जारी हो जाए।

### 3.4 राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) द्वारा भुगतान आरंभ करने के लिए प्रक्रिया

एसएनओ यह सुनिश्चित करेंगे कि डाटा की सटीकता के सत्यापन के बाद सीडीपीओ/एमओ से संस्वीकृति सूची की प्राप्ति से 3 कार्य दिवस के अंदर भुगतान की प्रक्रिया शुरू हो जाए ।

### 3.5 प्रोत्साहनों की राशि तथा भुगतान की शर्तें

क. लाभार्थी विशिष्ट शर्तों की पूर्ति के अधीन तीन किस्तों में कुल 5,000/-रुपये का नकद प्रोत्साहन प्राप्त करेंगे।

ख. भुगतान यथास्थिति लाभार्थी के बैंक/डाकघर खाते में, न कि पति/परिवार के सदस्य के खाते में/संयुक्त खाते में जमा किया जाएगा ।

ग. योजना के अंतर्गत तीन किस्तों के लिए शर्तें इस प्रकार हैं (अधिक जानकारी के लिए अनुलग्नक-ड. देखें):

#### i. पहली किस्त

नीचे उल्लिखित शर्तों की पूर्ति पर गर्भधारण के समय से पंजीकरण के मामले में 1,000/-रुपये :

एमसीपी कार्ड में गर्भधारण के समय से पंजीकरण का प्रमाण (एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण) जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिसकी रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।

#### ii. दूसरी किस्त

नीचे उल्लिखित शर्तों की पूर्ति पर गर्भधारण के छह माह बाद 2,000/-रुपये :

एमसीपी कार्ड पर लाभार्थी की कम से कम एक प्रसव-पूर्व जांच जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिसकी रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।

#### iii. तीसरी किस्त :

नीचे उल्लिखित शर्तों की पूर्ति पर 2,000/-रुपये :

बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया गया है । राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के किसी अधिकृत प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र बच्चे के जन्म के प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जाएगा ।

इस बात का प्रमाण कि बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्पेटाइटिस बी या इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है, एमसीपी कार्ड जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिसकी रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।

घ. टीकाकरण का कार्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी की गई अनुसूची (अनुलग्नक-ठ) के अनुसार बच्चे के जन्म के वरीयता 14 सप्ताह के अंदर पूरा किया जाना है । एडब्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम पांचवें माह की शुरुआत में लाभार्थी के एमसीपी कार्ड की जांच यह सुनिश्चित करने के लिए करेगी कि शिशु को सभी टीके लगे हैं ।

### 3.6 किस्तों की समूहबद्धता

लाभार्थियों को योजना के उद्देश्यों को पूरा करने हेतु योजना के अंतर्गत प्राप्त लाभों का समुचित रूप से उपयोग करने के लिए वरीयता शर्तों की पूर्ति के ठीक बाद आवेदन करना चाहिए। यदि वह सामान्य समय-सीमा के अंदर आवेदन नहीं कर पाती है तो निम्नलिखित पर विचार किया जा सकता है :

- I. गर्भधारण के 730 दिन बाद योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ का कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा। एमसीपी कार्ड में दर्ज एलएमपी इस संबंध में विचार के लिए गर्भधारण की तिथि होगी।
- II. पात्रता के मापदंडों एवं शर्तों की पूर्ति के अधीन किस्तों का दावा स्वतंत्र रूप से न कि एक-दूसरे के साथ जोड़कर किया जा सकता है।
- III. लाभार्थी किसी भी समय परंतु गर्भधारण के अधिकतम 730 दिन के अंदर आवेदन कर सकते हैं, भले ही उन्होंने पहले किसी किस्त के लिए दावा न किया हो परंतु लाभ प्राप्त करने हेतु पात्रता के मापदंडों एवं शर्तों को पूरा करते हैं।
- IV. ऐसे मामलों में जहां एमसीपी कार्ड में एलएमपी तिथि दर्ज नहीं है अर्थात् लाभार्थी योजना के अंतर्गत तीसरी किस्त का दावा करने के लिए आ रही है, तो ऐसे मामलों में दावा बच्चे के जन्म की तिथि से 460 दिन के अंदर प्रस्तुत करना अनिवार्य है तथा इस अवधि के बाद किसी भी दावे पर विचार नहीं किया जाएगा।
- V. किस्तों की समूहबद्धता के अंतर्गत अनेक संयोजन संभव हैं। स्पष्टता के लिए प्रस्तुत किए जाने वाले फार्मों तथा सत्यापन किए जाने वाली शर्तों को नीचे सारणी में दिया गया है :

**सारणी: समूहबद्धता के संयोजन**

क्र.सं.	मामला	लाभार्थी द्वारा भरे जाने वाले फार्म	एडव्ल्यूडब्ल्यू/आशा/एएनएम द्वारा सत्यापन
1.	लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली किस्त के लिए दावा नहीं किया है तथा केवल पहली किस्त के लिए दावा हेतु आवेदन किया है।	फार्म 1-क	<ul style="list-style-type: none"> <li>• एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण</li> </ul>
2.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत पहली किस्त के लिए दावा नहीं किया है परंतु केवल दूसरी किस्त के दावे के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1-क; फार्म 1-ख	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कम से कम एक प्रसव-पूर्व जांच</li> </ul>
3.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत पहली किस्त का दावा नहीं किया है परंतु पहली और दूसरी दोनों किस्तों का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1-क; फार्म 1-ख	<ul style="list-style-type: none"> <li>• एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण</li> <li>• कम से कम एक प्रसव-पूर्व जांच</li> </ul>
4.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत अपना पंजीकरण कराया है तथा पहली किस्त के लिए दावा कर लिया है तथा योजना के	फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी अथवा इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त</li> </ul>

	अंतर्गतकेवल तीसरी किस्त का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है ।		कर लिया है ।
5.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत अपना पंजीकरण कराया है तथा पहली किस्त के लिए दावा कर लिया है तथा योजना के अंतर्गत एक साथ दूसरी और तीसरी किस्त का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है ।	फार्म 1-ख; फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कम से एक प्रसव पूर्व जांच</li> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी अथवा इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है ।</li> </ul>
6.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत पहली और दूसरी किस्त का दावा नहीं किया है तथा योजना के अंतर्गत केवल तीसरी किस्त का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है ।	फार्म 1-क; फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>• एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी अथवा इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है ।</li> </ul>
7.	लाभार्थी जिन्होंने योजना के अंतर्गत पहली एवं दूसरी किस्त का दावा नहीं किया है तथा योजना के अंतर्गत दूसरी और तीसरी किस्त का एक साथ दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है ।	फार्म 1-क; फार्म 1-ख; फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच</li> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी अथवा इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है ।</li> </ul>
8.	लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली और दूसरी किस्त के लिए दावा नहीं किया है तथा योजना के अंतर्गत पहली, दूसरी और तीसरी किस्त का एक साथ दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है ।	फार्म 1-क; फार्म 1-ख; फार्म 1-ग;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच</li> <li>• बच्चे के जन्म का पंजीकरण</li> <li>• बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैप्टाइटिस बी अथवा इसके समतुल्य/एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है ।</li> </ul>

### 3.7 लाभार्थियों को भुगतान

सभी पात्र लाभार्थी जिन्होंने आवेदन किया है तथा शर्तों को पूरा करते हैं, सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदन पर अपने व्यक्तिगत बैंक/डाकघर खाते में, जो उनके आवेदन पत्र में उल्लिखित है, प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से भुगतान प्राप्त करेंगे, जो इस प्रकार है :

- I. लाभों का अंतरण केवल बैंक/डाकघर खाते में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से होगा ।
- II. नकद या चैक के रूप में कोई संवितरण नहीं होगा ।
- III. बैंक तथा डाकघर जो पीएफएमएस से जुड़े हैं, के माध्यम से धन का अंतरण होगा ।

### 3.8 शर्तों का सत्यापन

#### 3.8.1 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा सत्यापन

प्रत्येक शर्त के सत्यापन का माध्यम (विवरणअनुलग्नक-ड.) में उपलब्ध हैं :

- I. गर्भ के समय से पंजीकरण, प्रसव-पूर्व जांच तथा टीकाकरण के लिए एमसीपी कार्ड ।
- II. बच्चे के जन्म के प्रमाण के रूप में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के किसी सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया जन्म प्रमाण पत्र स्वीकार्य होगा ।

#### 3.8.2 पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा सत्यापन

- I. क्षेत्र के निगरानी भ्रमण के दौरान पर्यवेक्षक/एएनएम को चाहिए कि वे एमसीपी कार्ड की जांच करके शर्तों की पूर्ति का सत्यापन करें तथा सटीकता के लिए पीएमएमवीवाई रजिस्टर (फार्म 4) की जांच करें । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से फार्म प्राप्त होने के बाद पर्यवेक्षक/एएनएम पीएमएमवीवाई रजिस्टर पर पावती प्रदान करेंगे ।
- II. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम से मासिक प्रगति रिपोर्ट प्राप्त होने पर पर्यवेक्षक/एएनएम को चाहिए कि वे उसकी सटीकता की जांच करें ।

#### 3.8.3 संस्वीकृति प्राधिकारी (सीडीपीओ/एमओ) द्वारा सत्यापन

- I. सीडीपीओ/एमओ को इस बात की जांच अवश्य करनी चाहिए कि क्या सभी फार्म पूर्ण हैं तथा उनके साथ अनिवार्य दस्तावेज़ संलग्न हैं ।
- II. पर्यवेक्षक/एएनएम से मासिक प्रगति रिपोर्ट प्राप्त होने पर सीडीपीओ/एमओ को चाहिए कि वे उसे सुरक्षित ढंग से भंडारित करें (कृपया धारा 6.1.2 देखें) ।

#### 3.8.4 विशेष शर्तें

क यदि लाभार्थी तीसरी किस्त के लिए शर्तों को पूरा करती है परंतु शिशु छह माह से अधिक समय तक जिवित नहीं रहता है तो उसे तीसरी किस्त दी जाएगी ।

ख यदि लाभार्थी दो बच्चों/तीन बच्चों/चार बच्चों को जन्म देती है तो इसे परिवार में पहले जीवित जन्म के रूप में माना जाएगा ।

ग किसी भी कारण से राज्य के अंदर या राज्यों के बीच प्रवासन के मामले में लाभार्थी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर कार्यान्वयन एजेंसी के आधार पर निकटतम आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्रमें आधार नम्बर या एमसीपी कार्ड तथा पावती पर्ची प्रस्तुत करने पर तथा प्रत्येक किस्त के लिए शर्तों की पूर्ति के बाद शेष लाभ प्राप्त कर सकती हैं ।

घ लाभार्थी द्वारा फर्जी दावे के मामले में उसे भुगतान की गई राशि की वसूली की जाएगी तथा ऐसा न होने पर उस पर कानून के अनुसार कार्रवाई की जा सकती है ।

### 3.9 विभिन्न स्तरों पर भूमिकाएं एवं जिम्मेदारियां

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आंगनवाड़ी सहायिका, आशा, पर्यवेक्षक/एएनएम तथा अन्य पीएमएमवीवाई कार्मिकों की भूमिकाएं एवं जिम्मेदारियां **अनुलग्नक-ग** में उपलब्ध हैं ।

\*\*\*\*\*

## अध्याय IV

### 4. कार्यान्वयन विधि

#### 4.1 कार्यान्वयन विभाग

केन्द्रीय स्तर पर योजना का कार्यान्वयन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा किया जाएगा। जबकि राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के पास या तो महिला एवं बाल विकास/समाज कल्याण विभाग या फिर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के माध्यम से योजना का कार्यान्वयन कराने का विकल्प होगा। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा बताए गए कार्यान्वयन विभाग **अनुलग्नक-क** पर संलग्न हैं।

#### 4.2 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना अनुभाग/प्रकोष्ठ

- क) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय का मौजूदा मातृत्व लाभ कार्यक्रम अनुभाग योजना का संचालन करेगा।
- ख) योजना का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, राष्ट्रीय स्तर पर महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, नई दिल्ली में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठ की स्थापना की जाएगी।
- ग) प्रकोष्ठ योजना से संबंधित संयुक्त सचिव की निगरानी में कार्य करेगा। इस प्रकोष्ठ की सहायता प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना से संबंधित निदेशक और अवर सचिव करेंगे। प्रकोष्ठ की संविदा कर्मचारियों द्वारा भी सहायता की जाएगी। कार्यक्रम के निर्बाध कार्यान्वयन में सहायता के लिए एक डाटा एंट्री आपरेटर के साथ एक वरिष्ठ परामर्शदाता (राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वयक) की सेवाएं किराये पर ली जाएंगी।
- घ) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना की संरचना और कार्यकलाप **अनुलग्नक-च** पर दिए गए हैं।

#### 4.3 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठ की स्थापना

- क) प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र महिला एवं बाल विकास विभाग/समाज कल्याण विभाग/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में एक राज्य/संघ राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तरीय प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठ स्थापित करेगा जो संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के सचिव की निगरानी में काम करेगा। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में योजना से संबंधित निदेशक राज्य/संघ राज्य स्तर पर योजना के दैनिक कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी होगा।
- ख) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठ की संरचना एवं कार्यकलाप **अनुलग्नक-ड** पर दिए गए हैं।
- ग) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के कर्मचारियों को लगाने के लिए बजटीय मानक **अनुलग्नक-छ** पर दिए गए हैं।
- घ) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठ (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर और जिला स्तर पर) की स्थापना के लिए संविदात्मक कर्मचारियों को राज्य/संघ राज्य क्षेत्र ऐसे पदों के लिए प्रचलित दिशानिर्देशों के अनुसार लगाया जाए।
- ड) संविदा पर लिए गए उपरोक्त कर्मचारियों के लिए स्पष्ट विचारार्थ विषय (टीओआर) होंगे (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा यथा निर्धारित) और योजना में निश्चित किए गए बजट के अनुसार पारिश्रमिक दिया जाएगा। ऐसे सभी कर्मचारियों के संविदा की समीक्षा निष्पादन के आधार पर हर साल की जाएगी।
- च) किराए पर लिए जाने वाले संविदात्मक कर्मचारियों की न्यूनतम योग्यता एवं अनुभव निम्नानुसार हैं:

पदनाम	शैक्षिक योग्यता	अनुभव/पात्रता
राज्य कार्यक्रम समन्वयक	स्नातकोत्तर अधिमानतः समाज विज्ञान/जीवन विज्ञान/ पोषक/ चिकित्सा/ स्वास्थ्य प्रबंधन/ समाज कार्य/ ग्रामीण प्रबंधन में	i. सरकारी/गैर सरकारी संगठनों के साथ कम से कम 3 वर्ष कार्य करने का अनुभव ii. एम एस ऑफिस का उपयोग करने में दक्षता iii. स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में दक्षता
जिला कार्यक्रम समन्वयक		i. सरकारी/गैर सरकारी संगठनों के साथ कम से कम 1 वर्ष कार्य करने का अनुभव ii. एम एस ऑफिस का उपयोग करने में दक्षता iii. स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में दक्षता
राज्य कार्यक्रम सहायक	स्नातक अधिमानतः समाज विज्ञान/ समाज कार्य/ ग्रामीण प्रबंधन/सांख्यिकी में	i. सरकारी/गैर सरकारी संगठनों के साथ कम से कम 2 वर्ष कार्य करने का अनुभव ii. एम एस ऑफिस का उपयोग करने/आंकड़ों की प्रविष्टि एवं विश्लेषण में दक्षता iii. स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में दक्षता
जिला कार्यक्रम सहायक		i. सरकारी/गैर सरकारी संगठनों के साथ कम से कम 1 वर्ष कार्य करने का अनुभव ii. एम एस ऑफिस का उपयोग करने/आंकड़ों की प्रविष्टि करने में दक्षता

#### 4.4 फ्लैक्सी फंड का उपयोग

व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा दिनांक 06 सितम्बर, 2016 के कार्यालय ज्ञापन संख्या फा. सं. 55(5)/पीएफ-II/2011के माध्यम में सभी दिशानिर्देशों के अनुसार उपयोग किया जाएगा (अनुलग्नक-ज)

#### 4.5 प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के प्रभार का भुगतान

प्रत्यक्ष लाभ अंतरण लेन-देन प्रभार, यदि कोई हो, का भुगतान वित्त मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा समय-समय पर जारी निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।

\*\*\*\*\*

## अध्याय-V

### 5. निधिप्रवाह और संवितरण तंत्र

#### 5.1 निधिप्रवाह

- क) योजनाके अंतर्गत राशि पीएफएमएस के माध्यम से महिला एवं बाल विकास मंत्रालय से राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा चलाए जा रहे समर्पित एस्करो खाते में अंतरित की जाएगी। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र,केन्द्र और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के बीच लागत भागीदारी अनुपात के अनुसार एस्करो खाते में अपने हिस्से की राशि जमा करेंगे। समर्पित एस्करो खाते में उपलब्ध राशि योजना में अंतरित लाभार्थियों को अंतरण करने के लिए है। किसी भी हालात में, इस खाते से राशि किसी अन्य प्रयोजन के लिए नहीं लगाई जाएगी। इस खाते से राशि लाभार्थियों को डीबीटी प्रणालीमें पीएफएमएस के माध्यम से अंतरित की जाएगी।
- ख) प्रशासनिक एवं अन्य व्ययों को वहन करने के लिए भी राशि को योजना के अनुसार पीएफएमएस के माध्यम से राज्य/संघ राज्य क्षेत्र कोषागार में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा अंतरित की जाएगी। अपना हिस्सा जमा करनेके बाद राज्य/संघ राज्य क्षेत्र योजना के निर्बाध कार्यान्वयन के लिए राशि को विभाग को उपलब्ध कराएगा।
- (ग) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सुनिश्चित करेगा कि लाभार्थियों के भुगतान करने के लिए एस्करो खाते में पर्याप्त राशि बनी रहे।

#### 5.2 एस्करो खाता

क. लाभार्थियों के लिए राशि की समर्पित एवं समयबद्ध उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर राशि को रखे बिना, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र योजना के लिए एक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र योजनाएस्करो खाते का संचालन करेंगे। भारत सरकार और राज्य /संघ राज्य क्षेत्र से अंतरित राशि आगे लाभार्थी के खाते में अंतरित करने के लिए इस खाते में रहेगी ।

ख. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के लिए एस्करो खाता खोलने के बाद राज्य/संघ राज्य क्षेत्र निर्धारित प्रपत्र के अनुसार संबंधित सचिव और बैंक प्राधिकारी द्वारा संयुक्त रूप से हस्ताक्षरित ब्यौरा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को प्रस्तुत करेगा। निर्धारित प्रपत्र फार्म-5-क पर है।

ग. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय इस समर्पित एस्करो खाते में राशि अंतरित करेगा।

घ. यह खाता अनिवार्यत एस्करो खाता होना जरूरी है और बैंक में भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों की केंद्रीय क्षेत्र/केंद्रीय प्रायोजित स्कीमों के बैंकिंग प्रबंधन हेतु वित्त मंत्रालय द्वारा दिनांक 10.11.2016 के का.जा. सं. एस-11012/3(1) बैंक/संदर्भ मामला/ 2010/आरबीडी/1688 - 1722 द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार बैंक में खोला जाएगा। (अनुलग्नक-झ)

ड. एस्करो खाता से लाभार्थियों को भुगतान करने के लिए, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र एक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तरीय नोडल अधिकारी (एनओ) नियुक्त करेगा जो लाभार्थियों को भुगतान की प्रक्रिया करने के लिए अग्रिम

रूप से डिजिटल हस्ताक्षर प्रमाण पत्र (डीएससी) प्राप्त करेगा। नोडल अधिकारी की विस्तृत भूमिका एवं उत्तरदायित्व **अनुलग्नक-ग** पर दिए गए हैं।

च. प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता में कोई बदलाव बैंकिंग विनियमों के अनुरूप होना चाहिए।

छ. शर्तें पूरी करने पर पात्र लाभार्थियों को भुगतान हेतु देय राशि PMMVY-CAS के माध्यम से नोडल अधिकारी के पास उपलब्ध करेगी। देरी से बचने के लिए, नोडल अधिकारी सप्ताह में कम से कम दो बार भुगतान की कार्रवाई करेंगे।

ज. लाभार्थियों को भुगतान 'पहले प्रवेश- पहले निर्गम' आधार पर किया जाएगा।

### 5.3. संस्वीकृति प्राधिकारी

क. उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में जहां योजना महिला एवं बाल विकास विभाग/समाज कल्याण विभाग द्वारा कार्यान्वित की जा रही है, योजना की शर्तों को पूरा करने वाले पात्र लाभार्थियों को किए जाने वाले भुगतान के लिए सीडीपीओ, आंगनवाड़ी सेवाएं अनुमोदनकर्ता प्राधिकारी होगा। वह राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर भुगतान करने के लिए प्राधिकारी के भुगतान हेतु प्रस्तुत की गई सूची की यथार्थता के लिए उत्तरदायी होगा/होगी।

ख. उसी प्रकार, उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में जहां योजना स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा कार्यान्वित की जा रही है, योजना की शर्तों को पूरा करने वाली पात्र लाभार्थियों को किए जाने वाले भुगतान के लिए ब्लॉक स्तर पर चिकित्सा अधिकारी अनुमोदनकर्ता प्राधिकारी होगा। वह राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर भुगतान करने के लिए प्राधिकारी को भुगतान हेतु प्रस्तुत की गई सूची की यथार्थता के लिए उत्तरदायी होगा।

ग. लाभार्थियों को सभी भुगतान प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) प्रणालीके माध्यम से ही किया जाएगा।

घ. सभी भुगतान ऐसे अधिकारी द्वारा किए जाएंगे जिसे पीएफएमएस के माध्यम से एस्करो खाते का स्वामी पदनामित किया गया हो।

### 5.4 संवितरण तंत्र

क. राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन भावी लाभार्थियों/की संख्या और राशि की अपनी मांग प्रक्षेपित करता है और इसे अगले वित्तीय वर्ष के लिए 31 दिसंबर, तक महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को प्रस्तुत करता है।

ख. अनुमोदन के आधार पर भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को पीएमएमवीवाई के कार्यान्वयन हेतु चार तिमाही किस्तों में राशि निर्मुक्त करती है। पहली दो किस्तें अनुमानित आधार पर निर्मुक्त की जाएंगी और अनुवर्ती किस्तें राज्यों /संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा व्यय विवरण प्रस्तुत करने पर उनमें दर्शाए गए वास्तविक व्यय को आधार पर निर्मुक्त की जाएगी।

## 5.5 वित्तीय प्रावधान

क. भारत सरकार की राशि केंद्र और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के बीच निम्नलिखित लागत भागीदारी अनुपात के आधार पर होगी :

सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र (विधान सभा वाले)	60:40
पूर्वोत्तर और हिमालयी राज्य	90:10
विधान सभा रहित संघ राज्य क्षेत्र	केंद्र सरकार द्वारा 100 प्रतिशत निधियन

ख. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत वित्तीय प्रावधान ~~अनुलग्नक-छ~~ में दिए गए हैं। व्यय करते समय राज्य/संघ राज्य क्षेत्र यह सुनिश्चित करेंगे कि विभिन्न शीर्षों के अंतर्गत व्यय निर्धारित सीमा के अंदर रहे।

\*\*\*\*\*

## अध्याय-VI

### 6. रिकार्ड, रिपोर्ट, निगरानी और मूल्यांकन

#### 6.1 रिकार्ड

##### 6.1. सामान्य अनुदेश

योजनाके अंतर्गत फार्मों में लाभार्थी और उसके पति के बारे में संवेदनशील और व्यक्तिगत सूचना जैसे कि आधार नंबर, बैंक का विवरण, चिकित्सा रिपोर्ट आदि होते हैं। इसलिए, ऐसे रिकार्ड, भौतिक एवं इलेक्ट्रॉनिक दोनों रूपों में, केवल प्राधिकृत व्यक्तियों की अभिरक्षा में ही रखे जाने चाहिए और किसी भी हालात में गैर-प्राधिकृत व्यक्ति को किसी भी रूप में उपलब्ध न कराएं जाए। लाभार्थी के व्यक्तिगत विवरण वाले दस्तावेजों को आमलोगों की सूचना के लिए नोटिस बोर्ड पर कभी भी नहीं लगाया जाना चाहिए।

##### 6.1.2 रिकार्ड रखने के लिए दिशानिर्देश

क. सभी भौतिक फार्म/रजिस्टर उस अधिकारी (क्षेत्रकर्मियों, सीडीपीओ/एमओ, पर्यवेक्षक/एएनएम आदि) द्वारा जिसके कब्जे में दस्तावेज हैं, सुरक्षित स्थान पर रखा जाएगा और केवल प्राधिकृत व्यक्ति को/ के साथ साझा किया जाएगा/हस्तांतरित किया जाएगा। यदि साझेदारी हस्तांतरण योजनाके दिशानिर्देशों के अंतर्गत न्यायोचित है।

ख. फार्म श्रृंखला 1, 2 और 3 के अंतर्गत प्राप्त आवेदन दस्तावेजों के पुरालेखन की तारीख से तीन वर्ष के बाद विनष्ट कर दिया जाना चाहिए।

ग. फार्म 4 (पीएमएमवीवाई रजिस्टर) 5 वर्ष तक रखा जाए और उसके बाद उसे भी विनष्ट कर दिया जाए।

##### 6.1.3 पीएमएमवीवाई रजिस्टर (मासिक प्रगति रिपोर्ट)

पीएमएमवीवाई रजिस्टर (प्रत्येक वित्तीय वर्ष में खोला जाने वाला) का रखखाव आंगनवाड़ी केंद्र/गांव पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ग्राम स्तर पर एएनएम द्वारा किया जाएगा (फार्म 4)। यह रजिस्टर विशेष आंगनवाड़ी केंद्र /एएनएम/आशा क्षेत्र के अंतर्गत उन सभी लाभार्थियों का रिकार्ड रखने के लिए होता है जिन्होंने योजना के अंतर्गत आवेदन किया है। रजिस्टर को **अनुलग्नक-ख** में दिए गए निर्देशों के अनुसार नीली स्याही/बॉल पाइंट कलमसे भरा जाना जरूरी है।

यह रजिस्टर योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट देगा जिसकी प्रति पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत की जाएगी।

##### 6.1.4 पीएमएमवीवाई सीएस से सृजित रिपोर्ट

पीएमएमवीवाई सीएस से सृजित रिपोर्ट भुगतान विवरण के अद्यतनीकरण, दावा खारिज करने के कारणों आदि के लिए आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा को भेजे जाएंगे। ब्यौरा **अनुलग्नक-ज** में दिया गया है।

### 6.1.5 उपयोग प्रमाण पत्र एवंव्यय विवरण

क. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा दी गई मासिक प्रगति रिपोर्ट का पर्यवेक्षक /एएनएम द्वारा सत्यापित की जाएगी और **अनुलग्नक-ख** में यथा वर्णित सीडीपीओ/एमओ को प्रस्तुत की जाएगी।

ख. एस्करो खाते में राशि की मासिक स्थिति **फार्म-5-ख** में दिए गए निर्धारित प्रपत्र में प्रत्येक माह की 5 तारीख तक महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को ई-मेल की जाएगी।

ग राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा निर्धारित प्रपत्रों (फार्म 5) में भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्टों के साथ तिमाही और वार्षिक व्यय विवरण (एसओई) समेकित किए जाएंगे जिन्हें निम्नलिखित तारीखों तक महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को भेजा जाएगा :

- क. पिछले वर्ष की वार्षिक भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्ट : 31 मई तक
- ख. 30 जून को समाप्त तिमाही : 15 जुलाई तक
- ग. 30 सितम्बर को समाप्त तिमाही : 15 अक्टूबर तक
- घ. 31 दिसम्बर को समाप्त तिमाही : 15 जनवरी तक
- ड. 31 मार्च को समाप्त तिमाही : 15 अप्रैल तक

घ राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को समय से राशि निर्मुक्त करने में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को सक्षम करने के लिए एस्करो खाते में राशि की मासिक स्थिति, व्यय विकास, भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्टों को प्रस्तुत करने की समय अनुसूची का अनुपालन कड़ाई से किया जाए ।

### 6.2 कार्यक्रम की निगरानी एवं समीक्षा

विभिन्न स्तरों पर गठित की जाने वाली समितियों की संख्या **अनुलग्नक-ट** पर दी गई है ।

- क. कार्यक्रम की निगरानी और समीक्षा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा की जाएगी ।
- ख. योजनाका प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र, जिला, परियोजना और गांव स्तर पर संचालन एवं निगरानी समितियां गठित की जाएंगी । ये आईसीडीएस समितियों की उप-समितियां होंगी और बैंकिंग/डाकघर के सदस्यों को जोड़ा जाएगा । राज्य/जिला/परियोजना/गांव स्तर पर अलग पीएमएमवीवाई समितियों का गठन राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के विवेक पर किया जाएगा ।
- ग. ये समितियां योजनाके कार्यान्वयन से संबंधित मामलों की समीक्षा, निगरानी करेंगी और सलाह देंगी । वे योजनाकी प्रगति की समीक्षा करेंगी और संबंधित विभागों के बीच समन्वय एवं अभिसरण को सुदृढ़ बनाएंगी; योजनाके कार्यान्वयन के दौरान सामने आ रही कठिनाइयों पर विचार करेंगी : और कार्यान्वयन में सुधार के लिए अपेक्षित आशोधन सुझाएंगी । समितियां अनुलग्नक-ट में दी गई समय-सीमा में अथवा यदि आवश्यक हो, अध्यक्ष के विवेकानुसार पहले बैठक करेंगी । तकनीकी विशेषज्ञों, गैर-सरकारी सगठनों अथवा सिविल सोसायटी समूहों को यदि उपयुक्त समझा जाए, भी आमंत्रित किया जा सकता है ।

- घ. जहां योजनाका कार्यान्वयन महिला एवं बाल विकास विभाग के अलावा किसी अन्य द्वारा किया जाता है, पीएमएमवीवाई का कार्यान्वयन करने वाले विभाग द्वारा समान प्रक्रिया अपनाई जाएगी और मासिक आधार पर राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के कार्यान्वयनकर्ता विभाग द्वारा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को रिपोर्ट भेजी जाएगी ।
- ड. पीएमएमवीवाई कार्यान्वयन सॉफ्टवेयर और लाभार्थी से संबंधित आंकड़ों तक पहुंच निगरानी/कार्यान्वयनकर्ता अभिकरणों को दी जाएगी ।

### 6.3 सामाजिक लेखा परीक्षा/शिकायत निवारण

क. शिकायत को किसी प्रकार के असंतोष/विरक्ति के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जिसका योजना का निर्बाध कार्यकरण करने के उद्देश्य से निवारणकिए जाने की जरूरत होती है । शिकायतों के कुछ निर्देशात्मक उदाहरण निम्नलिखित हो सकते हैं :

- I. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/एएनएम/आशा द्वारा कोई सेवा प्रदान न करना ।
- II. लाभार्थियों को किस्तों का अनियमित (निलंबित अथवा कम) भुगतान ।
- III. जाति/वर्ग/व्यक्ति पक्षपात के कारण कुछ लाभार्थियों का बहिष्कार ।
- IV. अत्याचार
- V. भ्रष्टाचार

ख. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र शिकायतों का निपटान करने, शिकायतों के निवारण के लिए समय-सीमा और उत्तरदायी इकाईनिश्चित करने और आवश्यक कार्रवाही करने के लिए परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक और जिला स्तर पर औपचारिक शिकायत निवारण तंत्र स्थापित करने पर विचार कर सकते हैं । मौजूदा शिकायत निवारण इकाईअर्थात् जिला स्तर पर कलेक्टर की शिकायत निवारण यूनिट/जिला परिषद पर इस योजना से संबंधित शिकायतों का निवारण करने के लिए विचार किया जा सकता है ।

ग. योजना से संबंधित मुद्दों एवं शिकायतों पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) अथवा ग्राम स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति की बैठकों में चर्चा की जाए और आवश्यक कार्रवाही के लिए परियोजना स्तरीय संचालन एवं निगरानी समिति को अग्रोषित किया जाए ।

घ. पारदर्शिता बनाए रखने के लिए योजना के अंतर्गत हकदारियां, पात्रता मानदंड और लाभार्थियों की सूची को आंगनवाड़ी केंद्र पर/गांव में चर्चा किया जाए । यह सुनिश्चित किया जाएगा कि सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 और आधार अधिनियम, 2016 के उपबंधों के यथा अनुबंधित लाभार्थियों के आधार, बैंक/डाकघर खाता और अन्य व्यक्तिगत सूचनाएं उजागर न की जाएं ।

ड. इसके अलावा सामाजिक लेखा परीक्षा के लिए, पीएमएमवीवाई, ग्राम सभा के दौरान कार्यसूची में होनी चाहिए। जहां कहीं संभव हो, महिला सरपंच/पंचायत सदस्य द्वारा विशेष महिला ग्राम सभा (महिला सभा) बुलाई जाए । महिला सभा के दौरान, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ग्राम स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति की सदस्य सचिव द्वारा पीएमएमवीवाई लाभार्थियों के नाम समुदाय के सदस्यों को बताए जाने चाहिए (अनुलग्नक-ट का संदर्भ लें)इन बैठकों में महिला स्व-सहायता दलों-परिसंघों, बैंक, डाकघर और जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ के प्रतिनिधियों को भी आमंत्रित किया जाए । महिला सभा की बैठकें वर्ष में दो बार आयोजित की जाएं।

च. उन क्षेत्रों में जहां महिला सभा अस्तित्व में नहीं है, गांव स्तर पर पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति सामुदायिक सदस्यों को आमंत्रित कर ऐसी बैठकों का आयोजन करेगी ।

#### **6.4 मूल्यांकन**

नीति आयोग प्रत्येक माह योजना की निगरानी करेगा। योजना प्रारंभ होने के बाद दो वर्ष की प्रारंभिक अवधि तक शुरुआत के छह माह बाद, मध्यावर्ती सुधार करने के लिए यदि कोई हो, एक व्यापक मूल्यांकन कराया जाएगा।

इस प्रयोजनार्थ, नीति आयोग मुख्य कार्यकारी अधिकारी, नीति आयोग की अध्यक्षता में एक पीएमएमवीवाई तकनीकी समिति का गठन करेगा।

\*\*\*\*\*

## अध्याय- VII

### 7. क्षमता निर्माण एवं अभिसरण

#### 7.1 क्षमता निर्माण तथा सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी) की गतिविधियां

क. योजनाके अंतर्गत क्षमता निर्माण तथा सूचना, शिक्षा एवं संचार कार्यकलापों के लिए प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र और जिला स्तर (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ और जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ) पर अलग से प्रावधान किए गए हैं।

ख. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर से बुनियादी स्तर के कर्मियों तक के पीएमएमवीवाई के सभी कर्मियों को पीएमएमवीवाई के बारे में संवेदनशील बनाने की जरूरत है। जहां कहीं संभव हो, स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय से / संयुक्त रूप से इन संवेदीकरण कार्यशालाओं का आयोजन किया जाना चाहिए क्योंकि स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान पीएमएमवीवाई का महत्वपूर्ण अंग है।

ग. अपने क्षेत्रीय केंद्रों के साथ राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (निपसिड) सोपान मॉडल, ऊर्ध्वाधर प्रशिक्षण या जैसा राज्य /संघ राज्य क्षेत्र उपयुक्त समझे, के माध्यम से प्रशिक्षणों का आयोजन करेगा। निपसिड योजका के अंतर्गत सभी क्षेत्र कर्मियों के अपने नियमित कार्य एवं पुनश्चर्या प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में पीएमएमवीवाई/प्रशिक्षण को भी शामिल करेगा।

घ. राज्य /संघ राज्य क्षेत्र आईसीडीएस एवं स्वास्थ्य विभाग अपने प्रशिक्षण संस्थानों के माध्यम से सुनिश्चित करेंगे कि पीएमएमवीवाई के अंतर्गत सभी संबंधित कर्मिक प्रशिक्षित हों।

ड. क्षमता निर्माण करने में पंचायती राज संस्थाओं के सदस्यों का प्रशिक्षण शामिल किया जाएगा।

च. योजना के बारे में जागरूकता फैलाने की सभी संबंधितों को संवेदनशील बनाने के लिए क्षेत्र/परियोजना/जिला स्तर और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर आईईसी कार्यकलापों का आयोजन किया जाएगा। योजना के बारे में लक्षित लाभार्थियों को वित्तीय लाभ प्राप्त करने के लिए पात्रता मानदंड और धन प्राप्त करने का तंत्र और सेवा प्रदाताओं एवं लाभार्थियों को कब और कौन संवितरण करने पर विचार करेगा, जानकारी होने पर एक पृष्ठ का पैम्फलेट प्रकाशित किया गया ।

छ. आईईसी के रूप में विज्ञापनों को योजना के बारे में जन जागरूकता फैलाने के लिए उपयोग किया जाएगा।

#### 7.2 अंतर-विभागीय अभिसरण

पीएमएमवीवाई के कार्यान्वयन के लिए निम्नलिखित विभागों के साथ घनिष्ठ समन्वय अपेक्षित है। वीएचएसएनडी अलग अलग विभागों की सेवाओं के अभिसरण में लिए मंच होगा।

#### क. स्वास्थ्य विभाग

क. सुनिश्चित करना कि एमसीपी कार्ड उपलब्ध है और उनका उपयोग किया जाता है

ख. गर्भवती महिलाओं को समय पर प्रसव पूर्व जांच और बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित करना

- ग. प्रधामंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के अंतर्गत प्रसव-पूर्व जांच कराने को बढ़ावा देना।
- घ. संस्थागत प्रसव, जन्म के तुरंत बाद स्तनपान, नवदुग्ध पान और पहले छह माह तक अनन्य रूप से स्तनपान को बढ़ावा देना
- ड. सभी संबंधित कार्मिकों को पीएमएमवीवाई के लिए संवेदीकरण और प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना।

**ख. पंचायती राज संस्थान**

- क. सामुदायिक जागरूकता समारोह आयोजित करना
- ख. अपने स्वयं के कोष के माध्यम से माताओं को अतिरिक्त प्रोत्साहन प्रदान करना।
- ग. सामाजिक लेखा परीक्षा/शिकायत निवारण करना
- घ. बच्चों के जन्म का पंजीकरण सुनिश्चित करना।

ग. **भारतीय विशिष्ट पहचान प्रधिकरण** : बिना आधार वाले लाभार्थियों/ और उनके पतियों को आधार नंबर प्रदान करेगा।

घ. **सूचना/लोक संपर्क विभाग** : आकाशवाणी, गीत एवं नाट्य प्रभाग, विज्ञापन एवं दृश्य प्रचार निदेशालय (डीएवीपी), क्षेत्रीय प्रचार निदेशालय, राज्य सूचना, शिक्षा एवं संचार ब्यूरो, प्रिंट मीडिया, क्षेत्रीय टीवी चैनल, सोशल मीडिया आदि के माध्यम से प्रचार एवं सामूहिक पहुंच।

ड. **अग्रणी राज्य और जिला डाकघर/ बैंक** : पीएमएमवीवाई लाभार्थियों के जेएएम खाता (आधार नंबर एवं मोबाइल नंबर के साथ जुड़ा जनधन खाता) खोलना और सभी जिलों में निर्बाध अंतरण के लिए उपयुक्त नकद अंतरण तंत्र विकसित करना।

च. **राज्य प्रशिक्षण संस्थान/चिकित्सा कालेज** पीएमएमवीवाई संबंधी प्रशिक्षण सहित अपने प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सुनिश्चित करना।

\*\*\*\*\*

# अनुलग्नक

प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में पीएमएमवीवाई के कार्यान्वयन विभाग की सूची

राज्य/संघ राज्य	विभाग	पत्रांक
अंडमान एवं निकोबार	सामाजिक कल्याण	4-155 / आईसीडीएस / आईजीएमएसवाई / डीएसडब्ल्यू / 2010 (वॉल्यूम -4) / 830 दिनांक
आंध्र प्रदेश	स्वास्थ्य, चिकित्सा और परिवार कल्याण	सं. डब्ल्यूसीडी और एससी-13034/10/2017 दिनांक 07.04.2017
अरुणाचल प्रदेश	महिला एवं बाल विकास	* दूरभाष पर पुष्टीकरण
असम	सामाजिक कल्याण	पत्र सं. एसडब्ल्यूसी 345 / 2015/140 दिनांक 12.04.2017
बिहार	सामाजिक कल्याण	सं. आईसीडीएस / 70010 / 1-2017-469 दिनांक 14.02.2017
चंडीगढ़	स्वास्थ्य	सं. आईसीडीएस सेल / 2017/454 दिनांक 08.03.2017
छत्तीसगढ़	महिला एवं बाल विकास	सं. एफ3-59 / 13 / डब्ल्यूसीडी / 50 दिनांक 16.02.2017
दादर एवं नगर हवेली	चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाएं	सं. 11/32/2017 / ईएसटी / एसडब्ल्यूडी / 178 दिनांक 21.06.2017
दमन एवं दीव	चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाएं	नं. आईसीडीएस / डीएमएन / मातृत्व / 2016-17 / 01
दिल्ली	महिला एवं बाल विकास	उपनिदेशक (एमबीपी) से द्वारा दिनांक 11.04.2017 को ईमेल
गोवा	महिला एवं बाल विकास	2/1 9 2-2012 / आईजीएमएसआई / भाग- V / 9553 दिनांक 30.03.2017
गुजरात	महिला एवं बाल विकास	सं. 5 / आईसीडीएस / आईजीएमएसवाई / एमबीपी कार्यान्वयन / 5513/15 दिनांक 18.02.2017
हरियाणा	महिला एवं बाल विकास	सं. 46576 / आईजीएमएसवाई / डब्ल्यूसीडी / 2017 दिनांक 20.02.2017
हिमाचल प्रदेश	सामाजिक न्याय और अधिकारिता	डीओ. सं. एसजेई-सी (10) -बी / 2010-1 दिनांक 18.02.2017
जम्मू और कश्मीर	सामाजिक कल्याण	* दूरभाष पर पुष्टीकरण
झारखंड	महिला एवं बाल विकास और सामाजिक सुरक्षा	पत्र स. - 05 / एम.एस. / के.प्र.यो.-म. लाभ कार्य-33/2017 502 दिनांक 17.02.2017
कर्नाटक	महिला एवं बाल विकास	* दूरभाष पर पुष्टीकरण
केरल	समाज कल्याण	* दूरभाष पर पुष्टीकरण
लक्षद्वीप	महिला और बाल विकास	सं. 51/1/2017-डब्ल्यूसीडी/148 दिनांक 03.05.2017
मध्य प्रदेश	महिला और बाल विकास	अ.श. प. क्र. 43/PS/डब्ल्यूसीडी/17 दिनांक 16.02.2017

महाराष्ट्र	महिला एवं बाल विकास	*पुष्टीकरण होना बाकी है
मणिपुर	समाज कल्याण	सं. 19/20/2016-एस(एसडब्ल्यू) दिनांक 21.02.2017
मेघालय	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण	सं. एसडब्ल्यू(एस) 23/2017/60, दिनांक 29.06.2017
मिजोरम	समाज कल्याण	सं. 13015/2/2017-डीटीई (आईसीडीएस) दिनांक 17.02.2017 सं. बी 13012/31/2013-एसडब्ल्यूडी दिनांक 20.02.2017
नागालैंड	समाज कल्याण	सं. एसडब्ल्यू/26/आईजीएमएसवाई-1/15 दिनांक 21.03.2017
ओड़िशा	महिला एवं बाल विकास	सं. 2883/डब्ल्यूसीडी डब्ल्यूसीडी-आईसीडीएस(आईजीएमएसवाई)-एससीएमएम-0041-2015 दिनांक 17.02.2017
पुद्दुचेरी	महिला एवं बाल विकास	सं. 5/सीएस/पीए/2017 दिनांक 16.02.2017
पंजाब	सामाजिक सुरक्षा, महिला एवं बाल विकास	डीओ. सं. सचि/एसीएसएसएस/2017/48 दिनांक 11.04.2017
राजस्थान	मेडिकल तथा स्वास्थ्य	सं. एफ(26)(4)/एमबीपी-पीसीटीएस/आईसीडीएस/2016-17/27032 दिनांक 20.02.2017
सिक्किम	सामाजिक न्याय, अधिकारिता और कल्याण	25/SJE@ एण्ड डब्ल्यूडी/डब्ल्यू एण्ड सीडीडी/आईसीडीएस/17-18 दिनांक 20.04.2017
तमिलनाडु	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण	सं. 2305/एसडब्ल्यू7(1)/2017-1 दिनांक 17.02.2017
तेलंगाना	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण	सं. 639/योजना. ए1/2017 दिनांक 22.02.2017
त्रिपुरा	समाज कल्याण	डीओ. सं. एफ.95(8-20)-पीएमएमवीवाई/एसडब्ल्यूई/2017 दिनांक 28.07.2017
उत्तराखंड	महिला एवं बाल विकास	डी.ओ.सं. 296/XVII(4)/2017-262(9)/11टीसी दिनांक 01.03.2017
उत्तर प्रदेश	स्वास्थ्य	प्रधान सचिव, आईसीडीएस उ.प्र. सरकार से ई.मेल दिनांक 01.03.2017
पश्चिम बंगाल	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण	वीडियो कांफरेंस द्वारा

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के फार्म भरने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के लिए अनुदेश

(ये फार्म नीले/काले बाल प्वाइंट पेन से भरे जाएंगे)

1.1 प्रस्तावना:

जिन फार्मों पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री द्वारा कार्रवाई की जाएगी उनका विवरण इस प्रकार है।

i. फार्म 1 श्रृंखला, योजना के अंतर्गत पंजीकरण और मातृत्व लाभ की विभिन्न किस्तों का दावा करने के लिए है। इस श्रृंखला में तीन फार्म हैं :

- फार्म -1 - क वह फार्म है जो योजना के अंतर्गत किसी भी स्तर पर नए लाभार्थी के पंजीकरण तथा योजना के अंतर्गत पहली किस्त का दावा करने के लिए भरा जाएगा।
- फार्म 1 - ख श्रृंखला - वह फार्म है जो दूसरी किस्त के दावे के लिए लाभार्थी द्वारा भरा जाएगा।
- फार्म 1 - ग श्रृंखला - वह फार्म है जो तीसरी किस्त के दावे के लिए लाभार्थी द्वारा भरा जाएगा।

ii. फार्म 2 श्रृंखला - वह फार्म है जिसमें बैंक/डाकखाना खाते को आधार से जोड़ने और यूआईडीएआई से पंजीकृत आधार नामांकन तथा विवरण-वार परिवर्तन तथा अद्यतन के लिए भरा जाएगा, इस श्रृंखला में 3 फार्म शामिल हैं:-

- फार्म 2 - क वह फार्म है जो लाभार्थी द्वारा अपने बैंक खाते को यदि आधार से पहले नहीं जोड़ा गया है तो उसे आधार से जोड़ने के लिए भरा जाएगा।
- फार्म 2 - ख वह फार्म है जो लाभार्थी द्वारा अपने डाक खाते को यदि पहले आधार से नहीं जोड़ा गया है तो उसे आधार से जोड़ने के लिए भरा जाएगा।
- फार्म 2 -ग वह फार्म है जो लाभार्थी उसके पतिद्वारा आधार के नामांकन अथवा यूआईडीएआई में पंजीकृत विवरण को अद्यतित करने के लिए भरा जाएगा।

iii. फार्म 3 मोबाइल नंबर, पता, आधार विवरण, बैंक-विवरण तथा आधार के साथ पहचान-प्रमाण को प्रतिस्थापित करने जैसे विवरणों को अद्यतित करने के लिए है।

iv. फार्म 4 श्रृंखला आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा में सभी लाभार्थियों के मासिक रिकार्ड के संबंध में है। यह एक रजिस्टर के रूप में भी रखा जा सकता है। इसमें दो फार्म शामिल हैं:-

- फार्म - 4 क - रिपोर्टिंग माह के लिए मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) का प्रथम पृष्ठ (कवर पेज) है।
- फार्म - 4 ख -आंगनवाड़ी केंद्र /गांव / स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा में पंजीकृत लाभार्थियों के विवरण तथा उनकी स्थिति रिकार्ड करने के लिए है। माह के अंत में स्थिति पर्यवेक्षक/एएनएम को मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) के रूप में भेजी जाएगी। यह फार्म वर्ष के रजिस्टर तथा

मासिक प्रगति रिपोर्ट के रूप में समझा जाएगा। एक लाभार्थी जब तक वह योजना से निर्गमित नहीं हो जाती की प्रगति रिपोर्ट की शिनाखत(टैकिंग) इस फार्म द्वारा की जाती है।

## 1.2 सामान्य अनुदेश :

I. अनिवार्य चिह्नित किए गए क्षेत्रों को भरा जाए। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को केवल उन्हीं फार्मोंको स्वीकार करना चाहिए जिनमें अनिवार्य क्षेत्रों को उपयुक्त रूप से भरा गया है।

II. कोई विकल्प लागू न होने की स्थिति में, इसे काट दिया जाना चाहिए :

उदाहरणार्थ : - यदि राज्य/संघ राज्य क्षेत्र जहां महिला बाल विकास क्रियान्वयन विभाग औरमें फार्म में तो पर्यवेक्षण/एएनएम भरा जाना है तो एएनएम का नाम काट देना चाहिए तथा यदि कार्यान्वयन विभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण है तो पर्यवेक्षक को काट दें।

III. लाभार्थी को रजिस्टर करने से पूर्व फार्म में दी गई जांच सूची के अनुसार दस्तावेजों की जांच करें।

IV. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को पंजीकरण दावे के आवेदन की प्राप्ति के 1 सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक / एएनएम को फार्म प्रस्तुत करना चाहिए।

V. भरा हुआ फार्म प्राधिकृत कार्मिक को ही प्रस्तुत करना चाहिए।

VI. धारा 6.1.2 में दिए गए अनुदेशों के अनुसार आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पर एकत्रित फार्म सुरक्षा अभिरक्षा में रखे जाने चाहिए।

VII. एएनएमपी की तारीख से 730 दिवसों के बाद प्राप्त हुए दावे स्वीकार नहीं किए जाने चाहिए, ऐसे मामलों में आवेदन को प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत पंजीकृत नहीं किया जाना चाहिए।

## 1.3 फार्म 1-क : पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकरण और पहली किस्त हेतु आवेदन

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी की पंजीकरण फार्म को भरने में मदद करनी होती है। फार्म के प्रत्येक भाग को भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन किया जाएगा।

1. लाभार्थी के सफल पंजीकरण हेतु निम्नलिखित विवरण लेना होगा :

- इस बात की जांच करें कि क्या लाभार्थी के पास आधार कार्ड है। यदि हां तो (ii) पर जाएं, वरना (iv) पर और/अथवा (v) पर।
- लाभार्थी के आधार कार्ड में दिए गए नाम के अनुसार उसका नाम भरें।
- लाभार्थी का आधार नंबर भरें। लाभार्थी के सभी 12 अंक आधार नंबर फार्म में स्पष्ट रूप से लिखे जाने चाहिए। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा एएनएम को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पूरा तथा सही आधार नंबर कार्ड की एक फोटो कापी भी लगाएं।
- यदि लाभार्थी के पास आधार कार्ड नहीं है और लाभार्थी ने पहले से आधार नंबर के लिए पंजीकरण करा लिया है तो पूरा आधार नामांकन आईडी नंबर भरा जाएगा ।

- v. इसके अलावा, वैकल्पिक पहचान कार्ड के अनुसार लाभार्थी का नाम भरें, यह वैकल्पिक पहचान कार्ड यथा उल्लिखित नाम से मेल खाना चाहिए।  
उदाहरणार्थ : बैंक / डाकखाना खाते के विवरणों पर वैकल्पिक आईडी के रूप में विचार किया जाए।
- vi. वैकल्पिक आईडी नंबर भरें तथा वैकल्पिक पहचान कार्ड की एक प्रति संलग्न करें।
- vii. कृपया दी गई सूची में से वैकल्पिक पहचान कार्ड का चयन करें।

2. सफल पंजीकरण हेतु लाभार्थी के पति के निम्नलिखित विवरण लेने होंगे :

क. कृपया यह जांच करें कि क्या पति का आधार कार्ड है ? यदि हां, तो (ii) पर जाएं, नहीं तो (iv) पर।  
कृपया उपरोक्त 1 में उल्लेखित किए गए i-vii विवरण भरें।

नोट I : जम्मू और कश्मीर, असम तथा मेघालय से प्राप्त, फार्म में यथा उल्लिखित अन्य वैकल्पिक आईडी प्रमाण स्वीकार किए जाएंगे, ऐसे लाभार्थियों को फार्म में वैकल्पिक आईडी प्रमाण के अनुसार अपना-अपना नाम तथा सही वैकल्पिक आईडी नंबर लिखना चाहिए। ऐसे वैकल्पिक आईडी भी पति के मामले में स्वीकार किए जाएंगे।

नोट II- योजना के अंतर्गत वैकल्पिक आईडी प्रमाण देने वाले के लिए, यह अनिवार्य है कि वह पंजीकरण की तारीख/योजनाके अंतर्गत दावा प्रस्तुत करने की तारीख से 90 दिन के अंदर आधार के लिए नामांकन कराए।

3. लाभार्थी का वर्तमान आवासीय पता भरें।

4. यदि लाभार्थी के पास मोबाइल हो तो उसका 10 डिजिट का मोबाइल नंबर भरें। यह अनिवार्य नहीं है परन्तु एसएमएस अपडेट भेजने के लिए अपेक्षित है। यदि वह चाहे तो अपने परिवार के सदस्यों में से किसी का मोबाइल नंबर दे सकती हैं।

5. उपयुक्त क्षेत्र पर ठीक प्रकार से निशान लगाएं।

6. एमसीपी कार्ड से लाभार्थी की पिछली माहवारी चक्र तारीख भरें (एमसीपी कार्ड की एक फोटोकापी लगाएं)। कृपया यह सुनिश्चित करें कि तारीख/दिन/माह/ वर्ष फार्मेट में है। यह क्षेत्र योजना के अंतर्गत पहली तथा / अथवा दूसरी किस्त का दावा करने के लिए अनिवार्य है।

7. आंगनवाड़ी केंद्र/गांव/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पर एमसीपी कार्ड के पंजीकरण की तारीख भरें (एमसीपी कार्ड की एक फोटोकापी संलग्न करें) यह सुनिश्चित करें कि तारीख/माह/वर्षफार्मेट में है। यह क्षेत्र योजनाके अंतर्गत किसी भी किस्त का दावा करने के लिए अनिवार्य है। यह तारीख लाभार्थी के गर्भावस्था के पंजीकरण की तारीख के रूप में प्रयोग की जाएगी।

8. आवेदन भरने की तारीख के दिन लाभार्थी के जीवित बच्चों की संख्या भरें।

नोट: लाभार्थी परिवार के पहले जीवित बच्चे के लिए ही योजना के अंतर्गत लाभों का दावा करने के लिए पात्र है।

9. कृपया वह श्रेणी भरें जिससे लाभार्थी संबंधित है। यदि वह अनुसूचित जाति अथवा अनुसूचित जनजाति से संबंध रखती है तो क्रमशः 'अनु.जा.' अथवा 'अनु.ज.जा.' चुनें। अन्य सभी श्रेणियों के लिए 'अन्य' का चयन करें।

10. लाभार्थी के बैंक / डाकखाना खाते के पूर्ण विवरण भरें। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि बैंक/डाकखाना खाता केवल लाभार्थी के नाम में ही होना चाहिए। संयुक्त खाता स्वीकार्य नहीं है। यदि सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि लाभार्थी नाम, खाता संख्या तथा बैंक का नाम दर्शाते हुए पासबुक की एक प्रति उपलब्ध कराए।

नोट : बैंक / डाकखाना खाता के विवरण देते समय निम्नलिखित बिंदुओं को ध्यान में रखा जाए:-

क. यदि लाभार्थी का आधार नंबर है तो बैंक/डाकखाना खाता आधार नंबर से जुड़ा होना चाहिए।

ख. यदि लाभार्थी के बैंक/डाकखाना खाते में आधार नंबर नहीं भरा गया है तो उसे बैंक/ डाकखाना शाखा में जाना चाहिए और फार्म-2 क तथा संगत दस्तावेज प्रस्तुत करते हुए अपना आधार कार्ड अपने खाते में दर्ज करवाना चाहिए। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/ एएनएम फार्म को भरने तथा बैंक/डाकखाने की संबंधित शाखा में इसे प्रस्तुत करने में सहायता करते हुए दर्ज किए जाने की प्रक्रिया को सुकर कराएंगी।

ग- बैंक का खाता इस बैंक में होना चाहिए जहां कोर बैंकिंग समाधान उपलब्ध हो

- कोर बैंकिंग प्रणाली(सीबीएस) शाखाओं की नेटवर्किंग है जो ग्राहकों को इस बात पर ध्यान दिए बिना कि वह अपने खाते का रख-रखाव कहां करते हैं, सीबीएस नेटवर्क पर किसी भी शाखा से अपने-अपने खाते को संचालित करने तथा बैंकिंग सेवाएं प्राप्त करने को सुलभ कराती हैं।

घ. लाभार्थी को आधार से जुड़े बैंक/डाकखाना खाते के मामले में निम्नलिखित विवरण उपलब्ध कराने चाहिए-

- i. लाभार्थी का नाम उसी रूप में जैसा कि आधार से जुड़े खाते की पासबुक में उल्लेखित हो।
- ii. आधार से जुड़े खाते की पास बुक में यथा उल्लिखित सही खाता संख्या।
- iii. बैंक का नाम / आईपीपीबी शाखा का नाम जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
- iv. बैंक शाखा का नाम (पासबुक में यथा उल्लिखित) जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
- v. बैंक शाखा का आईएफएससी (पासबुक में यथा उल्लिखित) जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
- vi. डाकखाने का पता जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।

(vii) जिस डाकखाने में आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है, उस डाकखाने का पता।

(viii) आधार से जुड़े बैंक खाता तथा डाकखाना खाते के अनुसार हां/न भरें।

(ड) राशि अन्तरण की पद्धति उन बैंकों/डाकखानों के माध्यम से की जाएगी जो पीएफएमएस पर आधारित हैं। इस प्रकार लाभार्थी को पीएफएमएस आधारित बैंक/डाकखाने के लिए खाता-विवरण उपलब्ध कराने चाहिए।

11. कृपया यह भी भरें कि क्या लाभार्थी ने पुरानी एमबीपी योजनाके लिए पंजीकरण कराया था। यदि उसने पंजीकरण कराया था तो उस योजना के माध्यम से प्राप्त हुई किस्तें इस फार्म के क्षेत्र-12 में भरी जानी अनिवार्य हैं।

12. यदि इस फार्म के क्षेत्र-11 का उत्तर हां है तो उपयुक्त कालम पर निशान लगाएं।

13. लाभार्थी द्वारा एक वचनबद्धता हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। जो घोषणाएं लागू न हों (ग-ि तथा ग-ii में से), उन्हें काट दिया जाए। झूठी घोषणा दिये जाने पर कानून के अनुसार कानूनी कार्रवाई की जा सकती है।

14. यह वचनबद्धता लाभार्थी के पति द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। जो घोषणाएं लागू नहीं (क-ि तथा क-ii में से) उन्हें काट दिया जाए। झूठी घोषणा दिये जाने पर कानून के अनुसार कानूनी कार्रवाई की जा सकती है।

15. लाभार्थी के एमसीपी कार्ड में रिकार्ड किए गए आईडी नम्बर की प्रविष्टि करें।

16. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को अपने बारे में तथा उस लाभार्थी के बारे में जो योजना के अन्तर्गत उनके पास नामांकन के लिए आई है, कुछेक विवरण भरने हैं। उन्हें हस्ताक्षर करने से पूर्व यह सुनिश्चित करना है कि सभी विवरणस्थान (गांव का नाम) तथा तारीख सही हैं और यदि अनिवार्य क्षेत्र नहीं भरे गए हैं तो फार्म को अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

क- आंगनवाड़ी केन्द्र/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा

ख- आंगनवाड़ी केन्द्र का कोड (यदि महिला बाल विकास/समाज कल्याण क्रियान्वयन विभाग है)

ग- गांव/शहर का नाम

घ- गांव का कोड

ड.- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम

च- डाकखाने का नाम

छ- परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम

ज- जिले का नाम

झ- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम

ञ - महत्वपूर्ण : गर्भावस्था के पंजीकरण की तारीख/दिन/माह/वर्ष फार्मेट में।

र- महत्वपूर्ण : संबंधित पर्यवेक्षक/एएनएम को- तारीख/माह/वर्ष- फार्मेट में लाभार्थी के फार्म के प्रयुक्त करने की तारीख।

17. फार्म भरने वाले क्षेत्रीय पदाधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी अनिवार्य दस्तावेज प्रस्तुत किए जाने वाले फार्मों के साथ संलग्न हैं और यदि ये संलग्न हैं तो "हां" लिखा जाए और यदि दस्तावेज संलग्न किया जाना प्रयोज्य नहीं तो "लागू नहीं" लिखें।

18. पर्यवेक्षक/एएनएम को यह जांच करनी चाहिए कि फार्म में उपलब्ध कराए गए सभी विवरणकी ठीक प्रकार से प्रविष्टि कर ली गई है।

19. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को सह पावती भरकर हस्ताक्षर करना चाहिए तथा लाभार्थी को दी जानी चाहिए। इसमें निम्नलिखित विवरण होंगे।

क- आंगनवाड़ी केन्द्र/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा का नाम

ख- आंगनवाड़ी केन्द्र/गांव कोड

ग- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम

घ- गांव/शहर का नाम

ड.- डाकखाने का नाम

च- क्षेत्र का नाम

छ- परियोजना का नाम

ज- जिले का नाम

झ- राज्य अथवा संघ राज्य क्षेत्र का नाम

ञ - लाभार्थी का नाम तथा तारीख जब वह पंजीकरण के लिए आई थी

य- लाभार्थी को पावती प्रति देने से पूर्व आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को पावती पर हस्ताक्षर करने चाहिए और तारीख और स्थान (गांव/शहर का नाम) का उल्लेख जहां यह हस्ताक्षरित की गई थी।

#### **महत्वपूर्ण :**

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी को यह सूचित करना चाहिए कि उसे पावती को संभाल कर रखना है क्योंकि बाद की किस्त के लिए आवेदन करते समय उसे इस पावती को प्रस्तुत करना होगा।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को अपने ये पूरे भरे हुए फार्म अपने पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करने होंगे।
- पर्यवेक्षक/एएनएम को निम्नलिखित को मान्य करने के बाद सत्यापन पर हस्ताक्षर करने चाहिए:-

- फार्म पूरा है - फार्म में अनिवार्य चिन्हित किए गए सभी क्षेत्र सही रूप में भरे जाने चाहिए।
- फार्म के साथ अपेक्षित सभी दस्तावेज संलग्न हैं:-
  - लाभार्थी के आधार-कार्ड/वैकल्पिक आईडी की प्रति
  - लाभार्थी के पति के आधार-कार्ड/वैकल्पिक आई डी की प्रति
  - लाभार्थी के बैंक/डाकखाना खाता पासबुक की प्रति
- पर्यवेक्षक/एएनएम को सभी पूरे तथा मान्य फार्म परियोजना अधिकारी को डाटा-प्रविष्टि के लिए प्रस्तुत करने चाहिए।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को आंगनवाड़ी केन्द्र/गांव में रखे जाने वाले भरे हुए फार्मों की एक फोटोकॉपी रखनी चाहिए। प्रतिफोटोकॉपी के अभाव में, उसे लाभार्थी के हस्ताक्षर कराए बगैर एक अन्य फार्म पर विवरण भरने चाहिए।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को पर्यवेक्षक/एएनएम के माध्यम से प्राप्त हुए उन सफलतापूर्वक पंजीकृत हुए लाभार्थियों और जिन्हें पहली किस्त प्राप्त हो गई है, की सूची प्रदर्शित करनी चाहिए।
- **गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण:-** लाभार्थी योजना के अंतर्गत पहली किस्त का दावा करने की तभी पात्र होगी यदि वह अपनी गर्भावस्था का पंजीकरण एलएमपी तारीख (दोनों तारीखें एमसीपी कार्ड में प्राप्त तारीखों के अनुसार) से 5 माह (अर्थात 150 दिन) की समय-सीमा में आंगनवाड़ी केंद्र अथवा आशा/एएनएम के पास करवा देती है।

#### 1.4 फार्म 1-ख- लाभार्थी द्वारा शर्त को पूरा करने की प्रस्तुति (दूसरी किस्त)

(फार्म 1-ख लाभार्थी द्वारा गर्भावस्था के 6 माह के बाद ही भरा जाना है)

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को योजना के अंतर्गत दूसरी किस्त प्राप्त करने के लिए फार्म को भरने में लाभार्थी की मदद करनी है। फार्म भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन करना चाहिए :-

1. लाभार्थी को फार्म 1-क में योजना के अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दिया गया अपना नाम भरना चाहिए। लाभार्थी को यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम के पास पहले ही पंजीकृत है, तो पहली किस्त की पावती-पर्ची की एक प्रति प्रस्तुत करनी है। लाभार्थी को उस आंगनवाड़ी केन्द्र/गांव का सही नाम भरना चाहिए जहां उसने पंजीकरण फार्म भरा था। आंगनवाड़ी केन्द्र/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा/गांव के नाम का उल्लेख जहां लाभार्थी ने पंजीकरण कराया था, फार्म 1-क के अनुसार किया जाए।

2. संगत विवरण भरें।

3. लाभार्थी को योजनाके अन्तर्गत पंजीकरण की तारीख उपलब्ध करानी चाहिए। (यह तारीख फार्म 1-क में योजनाके अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दर्शाई गई तारीख होगी)।
4. एमसीपी कार्ड में रिकार्ड की गई प्रसव पूर्व जांच की तारीख। एक से अधिक प्रसव पूर्व जांच की स्थिति में प्रथमरिकार्ड की गयी तारीख ली जाएगा।
5. उपयुक्त क्षेत्र पर निशान लगाएं
6. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए उपयुक्त रूप से भरे गए फार्म के साथ दूसरी किस्त के लिए दावा प्रस्तुत करने की तारीख को भरें।
7. लाभार्थी के पहचान संख्याकी प्रविष्टि करें जो उनके एमसीपी कार्ड में रिकार्ड है।
8. उपयुक्त विवरण भरें।
9. क्षेत्रीय पदाधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अनिवार्य दस्तावेज दूसरी किस्त के लिए दावे को पंजीकृत करने से पूर्व जांच-सूची के अनुसार उपयुक्त रूप से भरे गए फार्मों के साथ संलग्न किए हुए हैं।

**महत्वपूर्ण:**

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी को यह सूचित करना चाहिए कि उसे पावती को संभाल कर रखना है क्योंकि तीसरी किस्त के लिए आवेदन करते समय उसे इस पावती को प्रस्तुत करना होगा।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को ये पूरे भरे हुए फार्म पर्यवेक्षक/एएनएम को अवश्यप्रस्तुत करना चाहिए ।
- पर्यवेक्षक/एएनएम को निम्नलिखित की पुष्टि तथा सत्यापन करने के बाद हस्ताक्षर करने चाहिए:-
  - फार्म पूरा भराहै - फार्म में अनिवार्य चिन्हित किए गए सभी क्षेत्र सही रूप में भरे गए है।
  - फार्म के साथ अपेक्षित सभी दस्तावेज संलग्न हैं:-
    - लाभार्थी के आधार-कार्ड/वैकल्पिक आईडी की प्रति
    - लाभार्थी एमसीपी कार्ड की प्रति
- पर्यवेक्षक/एएनएम को सभी पूरे भरेतथा पुष्टि किए गए फार्म परियोजना अधिकारी को डाटा-प्रविष्टि के लिए प्रस्तुत करेगी।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को आंगनवाड़ी केन्द्र/गांव में रखे जाने हेतु भरे हुए फार्मों की एक फोटोकापी रखनी चाहिए। जीरोक्स मशीन के अभाव में, उसे लाभार्थी के हस्ताक्षर कराए बगैर एक अन्य फार्म पर विवरण भरने चाहिए।

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को उन लाभार्थियों जिन्हें दूसरी किस्त प्राप्त हो गई है, की सूची प्रदर्शित करनी चाहिए।

### 1.5 फार्म 1-ग : लाभार्थी द्वारा शर्त के पूरा करने की प्रस्तुति (तीसरी किस्त)

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को योजना के अंतर्गत तीसरी किस्त प्राप्त करने के लिए फार्म को भरने में लाभार्थी की मदद करनी होगी। फार्म भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन करना चाहिए :-

1. लाभार्थी को फार्म 1-क में योजनाके अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दिया गया अपना नाम भरना चाहिए। लाभार्थी यदि योजनाके अंतर्गत पहले ही पंजीकृत है तो उसे पिछली दावा की गई किस्त की पावती-पर्ची की एक प्रति प्रस्तुत करनी है। पावती-पर्ची के अभाव में, लाभार्थी को पंजीकरण-फार्म (फार्म 1-क) पुनः भरना होगा।
2. लाभार्थी को 12 डिजिट का आधार नम्बर भरना चाहिए तथा अपने आधार की एक प्रति संलग्न करनी चाहिए।

#### महत्वपूर्ण :

लाभार्थी को यह जानकारी दी जानी चाहिए कि तीसरी किस्त प्राप्त करने के लिए उसे अपने आधार काविवरण अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना है।

नोट : इस किस्त के लिए वैकल्पिक आईडी केवल जम्मू और कश्मीर, असम तथा मेघालय में ही स्वीकृत की जाएगी। इस मामले में, यदि लाभार्थी ने पंजीकरण के दौरान वैकल्पिक पहचान प्रमाण उपलब्ध कराया है तो उसे वैकल्पिक पहचान प्रमाण नम्बर भरना होगा और उसकी एक प्रति संलग्न करनी होगी।

3. प्रसव की तारीख- दिन/माह/वर्ष में रिकार्ड की जाए।
4. उपयुक्त कालम पर सही (√) का निशान लगाएं:-
  1. यदि प्रसव सरकारी मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य सुविधा में हुआ था तो स्वास्थ्य सुविधा का नाम लिखें। यहां सरकारी मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य सुविधा में सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त प्राइवेट अस्पताल में संस्थानिक प्रसव शामिल है।
5. उपयुक्त कालम में निशान लगाएं करें।
6. उपयुक्त कालम में निशान लगाएं करें।
7. एमसीपी कार्ड में रिकार्ड किए गए विवरणों की प्रविष्टि करें।
8. **अनुलग्नक-झूके** अनुसार बालक के प्रतिरक्षण के प्रथम चक्र के पूरा होने की तारीख की प्रविष्टि करें। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को इस बात की जांच करनी चाहिए कि क्या साढ़े तीन माह तक बालक को सभी निर्धारित वेक्सिन दे दी गई हैं। प्रतिरक्षण के प्रथम चक्र में बीसीजी की वेक्सिन खुराक, हेपाटाइटिस-बी (जन्म, 1, 2 तथा 3) ओपीवी (0, 1, 2 और 3), डीपीसी (1, 2, तथा 3), अथवा इसके समकक्ष शामिल हैं।

9. उपयुक्त कालम में निशान लगाएं

10. लाभार्थी को निम्नलिखित की एक प्रति संलग्न करनी चाहिए।

I.शिशु जन्म प्रमाण-पत्र

II.एमसीपी कार्ड

III.लाभार्थी का आधार-कार्ड

IV.पिछली किस्त की पावती की पर्ची

11. एमसीपी कार्ड में यथा निर्धारित लाभार्थी के आईडी नम्बर की प्रविष्टि करें

12. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा उनके आंगनवाड़ी केन्द्र/गांव/स्वास्थ्य सुविधा से संबंधित विवरण भरे जाएं।

13. क्षेत्रीय पदाधिकारी जो फार्म भर रहे हैं; उन्हें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रस्तुत किए जाने वाले फार्मों के साथ अनिवार्य सभी दस्तावेज संलग्न किए गए हैं और यदि संलग्न किए गए हैं तो 'हां' (वाई Y)लिखें।

14. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को पावती-पर्ची भरकर हस्ताक्षरित करनी चाहिए जो लाभार्थी को दे दी जाएगी।

15. लाभार्थी को उसके द्वारा उपलब्ध कराए गए सभी विवरणोंकी जांच करने के बाद फार्म पर हस्ताक्षर करने चाहिए/अंगूठे का निशान लगाना चाहिए तथा स्थान (गांव/शहर का नाम) और तारीख डालनी चाहिए।

**महत्वपूर्ण :-**

- लाभार्थी को यह सूचित करें कि उसे भविष्य के सन्दर्भ के लिए पावती को सुरक्षित रखना चाहिए।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को पूरे भरे हुए फार्म अपने पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करने चाहिए।
- पर्यवेक्षक/एएनएम को निम्नलिखित को मान्य करने के बाद सत्यापन को हस्ताक्षरित करना चाहिए।
  - फार्म पूरा है- फार्म में अनिवार्य चिन्हित सभी क्षेत्र ठीक से भरे गए हैं।
  - सभी अपेक्षित दस्तावेज फार्म के साथ संलग्न हैं।
- पर्यवेक्षक/एएनएम को सभी पूरे तथा मान्य फार्म सीडीपीओ/एमओ को प्रस्तुत करने चाहिए (स्वास्थ्य ब्लाक)
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत किए गए फार्मों की एक प्रति रखनी चाहिए तथा फार्म 4-ख में विवरण रिकार्ड करने चाहिए।

**महत्वपूर्ण:-** यदि एमसीपी कार्ड पर एलएमपी तारीख रिकार्ड नहीं की गई है तो बालक के जन्म की तारीख से 460 दिन के बाद प्राप्त हुए आवेदन पात्र नहीं है।

### 1.6 लाभों की समूहबद्धता

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को उन मामलों में जहां लाभार्थी एक से अधिक/अथवा दूसरी और तीसरी किस्त के लिए प्रत्यक्ष रूप में दावों को प्रस्तुत करता है के संबंध में की जाने वाली कार्रवाई को समझने के लिए नीचे दिए गए दिशा-निर्देशों और सारणी का अवलोकन करना चाहिए।

लाभार्थियों को योजना के उद्देश्यों का निर्वहन करने की दिशा में योजना के अन्तर्गत प्राप्त हुए लाभों का उपयुक्त प्रयोग करने के लिए शर्तों को पूरा करने के बाद ही अधिमानतः आवेदन करना चाहिए। यदि वह सामान्य समय-सीमा में आवेदन न कर सकी हो तो वह निम्नलिखित पर विचार करे :-

- I. गर्भावस्था के 730 दिन के बाद योजना के अंतर्गत प्रसूति का कोई दावा स्वीकार नहीं किया जाएगा। एमसीपी कार्ड में दर्ज एलएमपी इस संबंध में विचार किए जाने के लिए गर्भावस्था की तारीख होगी।
- II. किस्तों का दावा स्वतंत्र रूप से किया जाए तथा एक दूसरे न जोड़ा जाए लेकिन पात्रता मानदंडों और शर्तों को पूरा करना होगा।
- III. एक लाभार्थी नेयद्यपि पूर्व में किसी भी किस्त का दावा न किया हो लेकिन लाभों को प्राप्त करने के लिए पात्रता मानदंडों तथा शर्तों को पूरा करती हो तो किसी भी समय आवेदन कर सकती है लेकिन गर्भावस्था के 730 दिन के बाद यह दावा स्वीकार्य नहीं होगा ।
- IV. यदि एमसीपी कार्ड में एलएमपी तारीख रिकार्ड न की गई हो अर्थात् लाभार्थी योजना के अंतर्गत तीसरी किस्त के लिए दावा कर रही हो, तो ऐसे मामलों में दावा बालक के जन्म की तारीख से 460 दिन के अन्दर प्रस्तुत किया जाना चाहिए तथा इस अवधि के बाद कोई दावा स्वीकार नहीं किया जाएगा।
- V. किस्तों के समूह के अंतर्गत अनेक संयोजन संभव हैं। स्पष्टता के तौर पर, प्रस्तुत किए जाने वाले फार्म तथा सत्यापित की जाने वाली शर्तें नीचे सारणी में दी गई हैं :-

### सारणी: समूह संयोजन

क्र. सं.	मामला	लाभार्थी द्वारा भरे जाने वाले फार्म	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा सत्यापन
1	लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली किस्त के लिए दावा नहीं किया है और केवल पहली किस्त के लिए दावा करती है।	फार्म 1-क	<ul style="list-style-type: none"> <li>एलएमपी की तारीख से 150 दिन के अन्दर गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण</li> </ul>
2	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली किस्त के लिए दावा नहीं किया है और सीधे केवल दूसरी किस्त के लिए दावा	फार्म 1-क फार्म 1-ख	<ul style="list-style-type: none"> <li>कम से कम एक एएनसी</li> </ul>

	करती है।		
3	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली किस्त के लिए दावा नहीं किया है परन्तु सीधे पहली और दूसरी, दोनों किस्तों के लिए आवेदन करती है।	फार्म 1-क फार्म 1-ख	<ul style="list-style-type: none"> <li>एलएमपी की तारीख से 150 दिन के अन्दर गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण</li> <li>कम से कम एक एएनसी</li> </ul>
4	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पंजीकरण कराया है और पहली किस्त का दावा कर चुकी है और योजना के अंतर्गत सीधे केवल तीसरी किस्त के दावे के लिए आवेदन करती है	फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>शिशु जन्म-पंजीकरण</li> <li>बच्चे का बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हेपाटाइटिस-बी अथवा इसके समकक्ष/ प्रतिस्थानी पहला चक्र पूरा हो गया है।</li> </ul>
5	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत अपना पंजीकरण कराया है और पहली किस्त का दावा कर चुकी है तथा योजना के अंतर्गत सीधे दूसरी और तीसरी दोनों किस्तों का दावा करने के लिए आवेदन करती है।	फार्म 1-ख फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>कम से कम एक एएनसी</li> <li>शिशु जन्म पंजीकरण</li> <li>बालक का बीसीजी, ओपीवी, बच्चे का डीपीटी तथा हेपाटाइटिस-बी अथवा इसके समकक्ष/ प्रतिस्थानी पहला चक्र पूरा हो गया है।</li> </ul>
6	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली तथा दूसरी किस्त का दावा नहीं किया है और योजना के अंतर्गत सीधे केवल तीसरी किस्त के दावे के लिए आवेदन करती है।	फार्म 1-क फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>एलएमपी की तारीख से 150 दिन के अन्दर गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण</li> <li>बाल-जन्म-पंजीकरण</li> <li>बालक का बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हेपाटाइटिस-बी अथवा इसके समकक्ष /प्रतिस्थानी पहला चक्र पूरा हो गया है।</li> </ul>
7	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली तथा दूसरी किस्त का दावा नहीं किया है और योजना के अंतर्गत सीधे, दूसरी तथा तीसरी किस्त का दावा एक साथ करने के लिए आवेदन करती है	फार्म 1-क फार्म 1-ख फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>कम से कम एक एएनसी</li> <li>शिशु जन्म-पंजीकरण</li> <li>बच्चे का बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हेपाटाइटिस-बी अथवा इसके समकक्ष/ प्रतिस्थानी पहला चक्र पूरा हो गया है।</li> </ul>
8	जिस लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत पहली तथा दूसरी किस्त का दावा नहीं किया है और योजना के अंतर्गत सीधे पहली, दूसरी तथा तीसरी किस्त का दावा एक साथ करने के लिए आवेदन	फार्म 1-क फार्म 1-ख फार्म 1-ग	<ul style="list-style-type: none"> <li>एलएमपी की तारीख से 150 दिन के अन्दर गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण</li> <li>कम से कम एक एएनसी</li> <li>शिशु जन्म-पंजीकरण</li> <li>बालक का बीसीजी, ओपीवी,</li> </ul>

	करती है		डीपीटी तथा हेपाटाइटिस-बी अथवा इसके समकक्ष/ प्रतिस्थानी पहला चक्र पूरा हो गया है।
--	---------	--	---

### 1.7 फार्म 2-क : लाभार्थी के बैंक खाते को आधार से जोड़ने के लिए आवेदन

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी के बैंक खाते को आधार नंबर के साथ जुड़वाने में मदद करनी होगी यदि यह पहले न जोड़ा गया हो और संबंधित बैंक शाखा को यह फार्म जमा करना होगा।

### 1.8 भाग 2-ख : लाभार्थी के डाकघर के खाते में आधार जोड़ने के लिए आवेदन

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी के डाकघर के खाते के साथ आधार नंबर जुड़वाने में मदद करनी होगी यदि यह पहले न जोड़ा गया हो।

### 1.9 भाग 2-ग : आधार-नामांकन एवं संशोधन हेतु प्रपत्र

1. यदि लाभार्थी और अथवा उसके पति ने योजना के अंतर्गत लाभों के लिए आवेदन करने के लिए 90 दिन के अन्दर-अन्दर आधार का नामांकन नहीं करवाया है तो आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को उनके आधार संबंधी नामांकन में मदद करनी होगी। योजना के अंतर्गत तीसरी किस्त का दावा करने के लिए भी आधार अनिवार्य है।

2. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को लाभार्थी/पति (निवासी) को यह सूचित करना चाहिए कि इस फार्म का प्रयोग पता( फोन-नंबर आदि जैसे विवरण जो यूआईडीएआई के पास पंजीकृत है, के संशोधन के लिए भी किया जा सकता है।

3. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का प्रयोग करते हुए लाभार्थी का फार्म सही तरीके से भरने में मदद करनी है

क्षेत्र 2 एनपीआर नंबर	लाभार्थी/पति (निवासी) अपनी राष्ट्रीय जनसंख्या पंजीकरण सर्वेक्षण की पर्ची (यदि उपलब्ध हो) ला सकते हैं और कालम भर सकते हैं।
क्षेत्र 3 नाम	संबोधन/उपाधि के बगैर पूरा नाम लिखें। कृपया पहचान का प्रमाण (पीओआई) दस्तावेज मूलरूप में*लाएं। (नीचे सूची-क देखें)। निवासी के नाम में पहचान प्रमाण की तुलना में सूक्ष्म परिवर्तन अनुमत है जबकि पहचान प्रमाण दस्तावेज में नाम बदले बगैर बदलाव में केवल लघु वर्तनी का परिवर्तन है। उदाहरणार्थ- यदि निवासी के पहचान प्रमाण में "प्रीति" है तो यदि निवासी चाहे तो "प्रिति" रिकार्ड किया जा सकता है।
क्षेत्र 5 जन्मतिथि/आयु	जन्म तिथि- दिन/माह/वर्ष में भरें। यदि जन्म की तारीख सही न पता हो तो उपलब्ध स्थान में वर्षों में अनुमानित आयु भरें। कृपया जन्म तिथि (डीओबी) का मूल-प्रमाण, यदि उपलब्ध हो, लाएं। (नीचे देखें सूची-घ) यदि निवासी के पास जन्म की तारीख दस्तावेज का वैध प्रमाण नहीं है तो घोषित बैंक बॉक्स का चयन किया जाए। सत्यापित बैंकबॉक्स का चयन

	वहां किया जाता है जहां निवासी ने जन्म की तारीख के रूप में दस्तावेज उपलब्ध कराए हैं।
क्षेत्र 6 पता	पूरा पता लिखें। कृपया पते का मूल प्रमाण दस्तावेज लाएं। (नीचे देखें सूची-ख)। कृपया यह नोट करें कि आधार पत्र केवल दिए गए पते पर ही भेजा जाएगा।
क्षेत्र 7 संबंध	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पते के भाग के रूप में माता-पिता/संरक्षक/पति का नाम शामिल करने के लिए उपयुक्त बॉक्स का चयन करें तथा व्यक्ति के नाम की प्रविष्टि करें।</li> <li>• पते के प्रमाण (पीओए) दस्तावेज में यथा-उल्लिखित आधार पते में परिवर्तन किए बगैर पते को पूरा करने के लिए लघु-संशोधन/वृद्धि अनुमत है।</li> <li>• 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के मामलों में, पिता/माता/संरक्षक के विवरण उनके आधार/ईआईडी नंबर के साथ उपलब्ध कराने के लिए अनिवार्य है।</li> <li>• यदि निवासी के पास पहचान का प्रमाण नहीं है और नामांकन के लिए परिवार के प्रमुख की पहचान का इस्तेमाल कर रहा है, तो यह अनिवार्य है कि परिवार के मुखिया के विवरण उपलब्ध कराए तथा उसके साथ उनका आधार अथवा ईआई डी नंबर हो। कृपया ईआई डी भरने के लिए नीचे दिए गए उदाहरण का अवलोकन करें। संबंध प्रमाणित करने वाले दस्तावेज की मूल प्रति साथ लाएं नीचे सूची 'ग' देखें।</li> <li>• अन्य मामलों में निवासी के लिए रिश्तेदारी का विवरण भरना वैकल्पिक होगा।</li> </ul>
क्षेत्र 8 दस्तावेज	पीओआई तथा पीओए के लिए दस्तावेजों का नाम लिखें। यदि जन्म-तिथि का प्रमाण-पत्र उपलब्ध है तो जन्म-तिथि का दस्तावेज लिखें। यदि निवासी के पास पहचान का प्रमाण नहीं है और परिवार के मुखिया के नामांकन का प्रयोग कर रहा है तो संबंध-प्रमाण दस्तावेज का नाम लिखें। दस्तावेजों की वैध सूची के लिए कृपया नीचे दिए गए दस्तावेजों की सूची देखें।
क्षेत्र 9 परिचय कराने वाला/परिवार का मुखिया	जिस निवासी के पास पीओआई और पीओए नहीं है तो उसका नामांकन परिचय कराने वाले/परिवार के मुखिया के माध्यम से हो सकता है। कृपया आगे के विवरणों के लिए नजदीकी नामांकन केन्द्र अथवा अपने रजिस्ट्रार से संपर्क करें।

#### सूची क- पीओआई दस्तावेज

#### सूची ख- पीओए दस्तावेज

1. पासपोर्ट	1. पासपोर्ट	21. किसान पासबुक
2. पैन कार्ड	2. बैंक विवरण/पासबुक	22. सीजीएचएस/ईसीएचएस फोटो कार्ड
3. राशन/पीडीएस फोटो कार्ड	3. डाकखाना खाता	23. पते का प्रमाण-पत्र जिस पर फोटो हो और जो संसद सदस्य अथवा विधायक अथवा राजपत्रित अधिकारी अथवा तहसीलदार द्वारा लेटर-हेड पर जारी किया गया हो
4. वोटर आईडी	4. राशन कार्ड	24. गांव पंचायत प्रमुख अथवा इसके समकक्ष प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया पते का प्रमाण-पत्र (ग्रामीण क्षेत्रों के लिए)
5. ड्राइविंग लाइसेंस	5. वोटर आईडी	25. आयकर आंकलन आदेश

6. सरकारी फोटो आईडी कार्डस/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया-सेवा-फोटो पहचान कार्ड	6. ड्राइविंग लाइसेंस	26. वाहन पंजीकरण प्रमाण-पत्र
7. एनआईआरईजीएस रोजगार	7. सरकारी फोटो आईडी कार्डस/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया सेवा फोटो पहचान कार्ड	27. पंजीकृत बिक्री/पट्टा/किराया करार
8. मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्था द्वारा जारी किया गया फोटो आईडी	8. बिजली का बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	28. डाक विभाग द्वारा जारी किया गया पते का कार्ड जिस पर फोटो हो
9. शस्त्र-लाइसेंस	9. पानी का बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	29. राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया फोटो सहित जाति और निवास प्रमाण-पत्र।
10. फोटो बैंक-एटीएम कार्ड	10. टेलीफोन लैंडलाइन बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	30. संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा जारी किया गया दिव्यांग आईडी कार्ड/विकलांगता चिकित्सा प्रमाण-पत्र
11. फोटो क्रेडिट कार्ड	11. सम्पत्ति कर रसीद (एक वर्ष से ज्यादा पुराना न हो)	31. गैस-कनेक्सन बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)
12. पेंशनर फोटो आईडी	12. क्रेडिट कार्ड विवरण (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	32. पति का पासपोर्ट
13. स्वतंत्रता सेनानी फोटो कार्ड	13. बीमा-पॉलिसी	33. माता-पिता का पासपोर्ट (अवयस्क के मामले में)
14. किसान फोटो पासबुक	14. बैंक लेटर-हैड पर फोटो सहित हस्ताक्षरित पत्र	34. केन्द्रीय/राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया आवास आवंटन पत्र जो 3 वर्ष से ज्यादा पुराना न हो
15. सीजीएचएस/ईसीएचएस फोटो कार्ड	15. हस्ताक्षरित पत्र जो पंजीकृत कंपनी के लेटर-हैड पर फोटो सहित जारी किया गया हो	35. सरकार द्वारा जारी किया गया विवाह प्रमाण-पत्र जिसमें पता हो
16. डाक विभाग द्वारा जारी किया गया पता-कार्ड, जिसमें नाम तथा फोटो हो	16. मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थान द्वारा उसके लेटर-हैड पर जारी किया गया फोटो सहित हस्ताक्षरित पत्र	
17. राजपत्रित अधिकारी अथवा तहसीलदार द्वारा लेटर-हैड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान का प्रमाण-पत्र	17. एनआरईजीएस रोजगार कार्ड	
18. दिव्यांगता आईडी कार्ड/संबंधित	18. शस्त्र लाइसेंस	

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की सरकारों/प्रशासनों द्वारा जारी किया गया विकलांगता चिकित्सा प्रमाण-पत्र	19. पेंशनर कार्ड	
	20. स्वतंत्रता सेनानी कार्ड	

**सूची ग- पीओआर दस्तावेज**

**सूची घ- जन्मतिथि दस्तावेज**

<p>1. पीडीएस कार्ड</p> <p>2. मनरेगा रोजगार कार्ड</p> <p>3. सीजीएचएस/राज्य सरकार/ईसीएचएस/ईएसआईसी चिकित्सा कार्ड</p> <p>4. पेंशन कार्ड</p> <p>5. सेना कैंटीन कार्ड</p> <p>6. पासपोर्ट</p> <p>7. जन्म के रजिस्ट्रार, नगर निगम तथा ताल्लुक, तहसील आदि जैसे अधिसूचित अन्य स्थानीय सरकारी निकायों द्वारा जारी किया गया जन्म का प्रमाण पत्र</p> <p>8. केन्द्र/अन्य किसी राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया परिवार हकदारी दस्तावेज</p> <p>9. सरकार द्वारा जारी किया गया विवाह प्रमाण-पत्र</p>	<p>1. जन्म प्रमाण-पत्र</p> <p>2. एसएसएलसी बुक/प्रमाण-पत्र</p> <p>3. पासपोर्ट</p> <p>4. वर्ग क के राजपत्रित अधिकारी द्वारा लेटर-हेड पर जारी किया गया जन्म की तारीख का प्रमाण-पत्र</p> <p>5. पैन कार्ड</p> <p>6. किसी सरकारी बोर्ड अथवा विश्व विद्यालय द्वारा अंकतालिका (मार्कशीट)</p> <p>7. सरकारी फोटो आईडी कार्ड/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया फोटो पहचान कार्ड जिसमें जन्म की तारीख निहित हो</p> <p>8. केन्द्रीय/राज्य पेंशन भुगतान आदेश</p> <p>9. केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य सेवा योजना अथवा भूतपूर्व सैनिक फोटो कार्ड</p>
---	---

ईआईडी नंबर भरने के लिए अनुदेश

पावती/निवासी रसीद

आधार

नामांकन संख्या

तिथि

अथवा ईआईडी नंबर

### 1.10 फार्म 3 : लाभार्थी के विवरण अद्यतितकरने के लिए फार्म

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों / आशा / एएनएम को योजना केअंतर्गत अपने पंजीकृत विवरण को अद्यतित करने के लिए फार्म भरने में लाभार्थी की सहायता करनी होती है। लाभार्थी को निम्नलिखित में से कोई भी स्थिति उत्पन्न होने पर आंगनवाड़ी केन्द्र / गांव में इस फॉर्म को भरना और जमा कराना होगा :

1. उसके वर्तमान पते में परिवर्तन ।
2. उसका मोबाइल नम्बर बदल जाना ।
3. उसके बैंक खाते के विवरण में परिवर्तन चूँकि यह आधार से नहीं जुड़ा था या उसने आधार से नया खाता जोड़ा है या अन्य कोई कारण ।
4. आधार में उसके नाम को अद्यतित किया गया है ।
5. उसे आधार नम्बर आवंटित हो गया है और उसने पंजीकरण के समय जो पहचान दी थी उसे वह बदलना चाहती है ।

उपर्युक्त मामलों में लाभार्थी के लिए आवेदन अस्वीकृत हो सकता है । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां/आशा/ एएनएम अपने संबंधित पर्यवेक्षक / एएनएम से इस तरह के लाभार्थियों की एक सूची प्राप्त करेंगे और आवश्यक विवरणों को अपडेट करने के लिए उन्हेंऐसे लाभार्थियों की सहायता करनी होगी ।

फार्म भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए :

1. लाभार्थी योजना के अन्तर्गतफार्म-1कमें पंजीकरण के दौरान दिया गया अपना नाम हीभरे ।
2. लाभार्थी योजना के अन्तर्गतफार्म-1कपंजीकरण के दौरान दिया गया अपना 12 अंकों वाला आधार नम्बर या उसका आधार नामांकन आईडी नम्बर में अवश्य भरे ।
3. आंगनवाड़ी केन्द्र/ग्राम का नाम भरने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों / आशा / एएनएम द्वारा लाभार्थी की अवश्य सहायता की जाए ।
4. आंगनवाड़ी केन्द्र/ग्राम का कोड भरने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों / आशा / एएनएम द्वारा लाभार्थी की अवश्य सहायता की जाए ।
5. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों / आशा / एएनएम द्वारा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/ एएनएम का नाम भरने के लिए लाभार्थी की अवश्य सहायता की जाए ।
6. लाभार्थी चिह्नित करे कि कौन सा विवरण अद्यतित किया जाना अपेक्षित है । वह एक से ज्यादा प्रकार का विवरण उसी फार्म के जरिए अद्यतित करे ।
7. लाभार्थी फार्म में उचित विवरण भरे । पुराना तथा नया विवरण अवश्य भरा जाए ।

#### महत्वपूर्ण :

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम लाभार्थी को बता दें कि वह पावती को संभाल कर रखे।
- प्रणाली में लाभार्थी का विवरण अपडेट करने के लिए पर्यवेक्षक/एएनएम ये फार्म परियोजना कार्यालय में अवश्य जमा करा दे ।

- फार्म भरने वाले क्षेत्रीय पदाधिकारी यह अवश्य सुनिश्चित करें कि प्रस्तुत किए जाने वाले सभी फार्मों के साथ अनिवार्य दस्तावेज संलग्न कर दिए गए हैं और यदि संलग्न कर दिए गए हैं तो "Y" और यदि लागू नहीं होता है तो "N" लिखें ।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम ऐसे सभी फार्मों को अपनेपर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करें ।
- पर्यवेक्षक/एएनएम यह सत्यापित करें कि फार्म में दिया गया समस्त विवरण ठीक तरह से दर्ज कर लिया गया है। हस्ताक्षर करने से पहले उन्हें दिनांक व सेक्टर कोड सहित अपना नाम भरना होगा।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम पावती भरकर तथा, उस पर अपने हस्ताक्षर करकेलाभार्थी को दे ।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम उन सभी फार्मों की एक प्रति अवश्य अपने पास रखें जो पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत किए गए हैं और फार्म-4ख में विवरण अवश्य अपडेट करें ।

#### 1.11 फार्म 4 : लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड

फार्म 4 सीरीज आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना लाभार्थी की जानकारी को आसान बहाल/अद्यतन करने के लिए लाभार्थियों के निष्कर्षबनाए रखने के लिए है । इसे तीन प्रतियों में रखा जाए और हर महीने की शुरुआत में सभी रिकार्डों को अद्यतितकरने के बाद पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत किया जाए । इसके लिए, राज्य / केंद्रशासित प्रदेश मुद्रित रजिस्टर प्रदान करें ।

#### 1.12 फार्म-4क :सूचित माह के लिए लाभार्थियों का विवरण रिकार्ड करने के लिए रजिस्टर का प्रारूप

यह फार्म रिपोर्टिंग माह के लिए मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) का कवर पृष्ठ है ।

क. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को प्रत्येक महीने विवरण भरना होगा और संबंधित विशेष महीने के लिए इस रिकार्ड की दो हस्ताक्षरित प्रतियां उस संबंधित माह के फॉर्म 4ख के साथ अगले महीने की शुरुआत में पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करनी होंगी । मूल प्रति को रजिस्टर में रखी जाए । एएनएम/पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने की तारीख का उल्लेख प्रतिलिपि के साथ-साथ मूल मासिक रिकार्ड में भी किया जाए ।

ख. पर्यवेक्षक/एएनएम अपने क्षेत्राधिकार वाले आंगनवाड़ी केन्द्रों/ग्रामों से एमपीआर की दो प्रतियां एकत्रित करें और हस्ताक्षर के बाद एक प्रति उनके क्षेत्राधिकार वाले सीडीपीओ/ एमओ को प्रस्तुत करें और एक प्रति अपने रिकार्ड के लिए रखें ।

**महत्वपूर्ण:** एलजीडी कोड का तात्पर्य स्थानीय सरकार डायरेक्टरी (LGD; <http://www.lgdirectory.gov.in>) एप्लिकेशन से है । यह एक मानक स्थान निर्देशिका है जो ग्राम पंचायत और ग्राम स्तर तक अपडेट करने के लिए ऑनलाइन तंत्र भी प्रदान करता है । इस प्रणाली के अन्तर्गत एक ग्राम को एक कोड चिह्नित कर दिया जाता है जिसका सत्यापन उक्त वैबसाइट से किया जा सकता है । सीडीपीओ/एमओ इस कोड की एक प्रिंटेड प्रति सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों/ग्रामों/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधाओं को उनके तुरत् सन्दर्भ के लिए उपलब्ध कराएं। एलजीडी का लाभ यह है कि मानो

एक सीडीपीओ के क्षेत्राधिकार के अन्तर्गत रामपुर नाम के पांच गांव आते हैं तो नाम से उन्हें पहचान पाना कठिन होगा लेकिन कोड आवंटित होने के बाद उन्हें विशिष्ट रूप से पहचाना जा सकता है । इससे नए जिलों को बनाते समय भी मदद मिलेगी।

### 1.13 फार्म 4ख: आंगनवाड़ी केन्द्र/ग्राम/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा पर पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थियों की मासिक स्थिति

- क. सभी लाभार्थियों जो योजना जिनका योजना से निर्गमन नहीं हुआ है की स्थिति को क्रमिक रूप से पिछले महीने से रिकॉर्ड करें इसके बाद महीने के दौरान आए नए मामलों को रिकॉर्ड करें ।
- ख. यह फार्म संबंधित अधिकार क्षेत्र के लिए एक विशेष महीने के लिए आंगनवाड़ी केन्द्र/ग्राम के लिए एक वर्ष के लिए पीएमएमवीवाई रजिस्टर के रूप में काम करेगा ।
- ग. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एनएम द्वारा यथा-निर्दिष्ट माह दौरान जिन-जिन लाभार्थियों को उनके द्वारा सुविधा दी गई है,उन सभी लाभार्थियों के बारे में प्रत्येक माह रिकार्ड भरा जाएगा ।
- घ. इस रिकार्ड को रखने वाले सभी क्षेत्रीय पदाधिकारी, पर्यवेक्षक/एएनएम के जरिए सीडीपीओ/एमओ से रिपोर्ट/सूचना प्राप्त होने पर उसे प्रत्येक लाभार्थी के लिए अपडेट किया जाए ।
- ङ. इस प्रपत्र में प्रत्येक लाभार्थी की प्रगति हर महीने तब तक नजर रखी जाए जब तक उसका योजना से निर्गमन न हो जाए ।
- च. महीने विशेष के लिए इस रिकॉर्ड की दो हस्ताक्षरित प्रतियां आगामी माह में जल्द से जल्द संबंधित सुपरवाइजर / एएनएम को सौंप दी जाए । एएनएम / पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने की तारीख का उल्लेख प्रतिलिपि के साथ-साथ मूल मासिक रिकॉर्ड में भी किया जाए ।
- छ. पर्यवेक्षक/एएनएम को अपने अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र/ग्रामों से दो प्रतियों में मासिक प्रगति रिपोर्ट एकत्रित करनी होगी और उन प्रतियों को अपने अधिकार क्षेत्र के सीडीपीओ/एमओ को सुपुर्द करनी होंगी । पर्यवेक्षक/एएनएम इन्हें हस्ताक्षरित करें और सीडीपीओ/एमओ को प्रस्तुत करने की तारीख निर्दिष्ट करें।
- ज. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एनएम मासिक रिकार्ड भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन करें:

- **कॉलम 2 व 4 : नाम व श्रेणी**
  - यह संबंधित लाभार्थी के फार्म 1क में दी गई सूचना अनुसार वही होना चाहिए
- **कॉलम 3 : आधार नम्बर या वैकल्पिक आईडी नम्बर**
  - यह संबंधित लाभार्थी के फार्म 1क में दी गई सूचना अनुसार वही होना चाहिए। यदि लाभार्थी को आधार नम्बर बाद में मिला है तो उसे यहां अद्यतन कर दिया जाए ।
- **कॉलम 5 व 6 : रिपोर्टिंग माह में स्थिति**
  - महिला की वर्तमान स्थिति - क्या महिला गर्भवती है या स्तनपान कराने वाली है और उसकी गर्भावस्था या स्तनपान का कौन सा मास है, यहां लिखें । पी-8 का तात्पर्य है कि महिला आठ मास से गर्भवती है । एल-4 का तात्पर्य है कि महिला 4 माह से स्तनपान करा रही है उदाहरणार्थ - यदि कोई महिला फरवरी में पी-6 तो वह मार्च में पी-7 और आगे इसी प्रकार होगी ।
- **कॉलम 7-9 लाभार्थी का प्रकार**
  - क्या लाभार्थी पिछले माह भी थी या नयी आगुन्तक है, इस बारे में संबंधित कॉलम में चिह्नित करें उदाहरणार्थ - कॉलम 7 यदि वह पिछले माह में भी लाभार्थी थी । कॉलम 8

में चिह्नित करें यदि लाभार्थी नयी आगुन्तक है चूंकि वह हाल ही में गर्भवती हुई है । कॉलम 9 में चिह्नित करें यदि लाभार्थी नयी आगुन्तक है चूंकि वह क्षेत्र में अभी आकर बसी हैं ।

• **कॉलम 10-12 किस्त (तें)**

- उस विशेष माह में कौन सी किस्त बकाया है (कॉलम 10) और लाभार्थी को कब देय है (कॉलम 11) और लाभार्थी को कौन सी किस्त मिल गई है (कॉलम 12) । संबंधित कॉलम में '0' / 'पहली' / 'दूसरी' / 'तीसरी' लिखें ।

- बकाया (कॉलम 10) उन सभी लाभार्थियों के लिए भरा जाए जिनका भुगतान बाकी है ।

- बकाया से तात्पर्य है कि लाभार्थी ने पिछले महीने एक विशेष किस्त प्राप्त करने की शर्त को पूरा किया था, लेकिन शर्त पूरी होने के एक माह के बाद भी किस्त प्राप्त नहीं हुई है ।
- यदि कई किस्तें बाकी हैं, मान लो दूसरी और तीसरी तो कॉलम में 'दूसरी' तथा 'तीसरी' लिखें ।

- देय (कॉलम 11) उन सभी लाभार्थियों के लिए भरा जाए जिनका भुगतान देय है ।

- देय किस्त से तात्पर्य है कि जिसके लिए लाभार्थी ने इसी माह शर्त पूरी की है ।
- यदि कई किस्तें बाकी हैं, मान लो दूसरी और तीसरी तो कॉलम में 'दूसरी' तथा 'तीसरी' लिखें ।

- प्राप्त (कॉलम 12) उन सभी लाभार्थियों के लिए भरा जाए जिनका भुगतान प्राप्त हो गया है । सीडीपीओ/एमओ सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों / अनुमोदिन स्वास्थ्य सुविधा को भुगतानों की सूची और अस्वीकृति तथा उसके कारण भेजेगा और विवरण को इस फार्म में अद्यतित किया जाएगा ।

- प्राप्त से तात्पर्य है कि लाभार्थी को किस्त इस माह मिली है ।
- यदि कई किस्तें मिली हैं, मान लो पहली और दूसरी तो कॉलम में 'पहली' तथा 'दूसरी' लिखें ।

विशेष - उस माह में बकाया किस्त और प्राप्त किस्त एक से ज्यादा हो सकती हैं।

• **कॉलम 13 बैंक खाता / डाकखाना खाता नम्बर**

- लाभार्थी का बैंक खाता / डाकखाने का खाता नम्बर पासबुक की मूल प्रति/फोटोकॉपी से सत्यापित करने के बाद यहां लिखें ।

• **कॉलम 14 मोबाइल नम्बर**

- लाभार्थी का मोबाइल नम्बर इस कॉलम में लिखा जाए ।

• **कॉलम 15 : योजना से बाहर होने के कारण**

- जब लाभार्थी योजना से बाहर होती है तो बाहर होने के कारण के लिए कोड लिखें ।

उदाहरणार्थ -

- '0' लिखें यदि उसे सभी देय किस्तें प्राप्त हो गई हैं
- '1' लिखें यदि वह क्षेत्र छोड़कर बाहर चली गई है
- '2' लिखें यदि योजना में अवधि के दौरान लाभार्थी की मृत्यु हो जाती है

- '3' लिखें यदि लाभार्थी के शिशु की जन्म से 6 माह की आयु के बीच मृत्यु हो जाती है
  - '4' लिखें यदि लाभार्थी का छह सप्ताह से कोई अता-पता नहीं है
  - '5' लिखें यदि लाभार्थी को मृत बच्चा पैदा हुआ है
  - '6' लिखें यदि लाभार्थी को गर्भपात हुआ है
- **योग :**
    - जैसा कि निर्दिष्ट किया गया है, कॉलम 5 और 7-12 तथा 15 से योग की गणना करें कॉलम 10-12 के लिए, 1 के आगे लाभार्थियों की कुल संख्या, जिनके लिए प्रथम लिखा गया है, की गणना की जाए ।
    - यदि पहला और दूसरा लिखे गए हैं तो दोनों की तथा इसी प्रकार गणना की जाए ।
  - जब रजिस्टर का फॉर्म 4-खभरा जाए तो इस सार को हर महीने की तीन तारीख तक बना दिया जाना चाहिए । प्रत्येक स्थिति की महिलाओं की संख्या का ब्योरा रजिस्टर के फॉर्म 4-ख के कॉलम 4 और 5 में उपलब्ध है । उदाहरणार्थ - यदि 4 महिलाएं हैं जिनकी स्थिति 4 व 5 में पी 6 है, तो पी6 के आगे 4 लिखा जाए । मासिक सार का कुल योग रजिस्टर के फॉर्म 4-ख के कॉलम 4 के समान होना चाहिए ।
  - यह सार प्रत्येक माह में स्थिति-वार (उदाहरणार्थ पी8 एल4 आदि) लाभार्थियों की संख्या का एक सिंहावलोकन देगी । यह स्पष्ट रूप से दर्शाएगा कि महीने में किस्तों के लिए कितनी महिलाएं बाकी हैं उदाहरणार्थ स्थिति पी7 स्थिति वाली महिलाओं को पहली किस्त देय होगी और एल4 स्थिति वाली महिलाएं को दूसरी किस्त देय होगी बशर्ते उन्होंने शर्तों को पूरा किया लिया हो । एल6 स्थिति वाली महिलाओं को अगले महीने तीसरी किस्त देय होगी । ये संख्या रजिस्टर के फार्म 4-खके कॉलम 10 के साथ मिलनी चाहिए ।
  - **माह का सारांश**
    - क. रजिस्टर के फॉर्म 4-ख में विवरण भरने के बाद अर्थात पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभार्थियों का मासिक रिकॉर्ड, रजिस्टर के फार्म 4-ख के नीचे दिए गए फार्मेट में गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं की संख्या का सार लिखें :

महीना:

गर्भवती महिलाओं की संख्या (पी)      स्तनपान कराने वाली महिलाओं की संख्या (एल)

पी 1	-----	एल 1	-----
पी 2	----	एल 2	----
पी 3	----	एल 3	----
पी 4	----	एल 4	----
पी 5	----	एल 5	----
पी 6	----	एल 6	----
पी 7	----		
पी 8	----		
पी 9	----		
कुल पी:	----	कुल एल :	-----
कुल योग (पी + एल) :	-----		

विभिन्न स्तरों पर भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री(एडब्ल्यूडब्ल्यू) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

1.1 सूचना प्रसार

पीएमएमवीवाई योजना के विवरण को समझें और अपने अधिकार क्षेत्र में योग्य महिलाओं में योजना के बारे में जागरूकता पैदा करें और इस उद्देश्य के लिए उपलब्ध कराई गई प्रचार सामग्री का उपयोग करें ।

1.2 संभावित लाभार्थियों की पहचान

संभावित लाभार्थियों की पहचान आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की नियमित गतिविधियों जैसे घरेलू सर्वेक्षण, स्वास्थ्य संबंधी दौरा / शिविरों और संभावित लाभार्थियों, जो आंगनवाड़ी का दौरा करें, के साथ बातचीत और साथ ही आंगनवाड़ी में रखे रजिस्ट्रों की जांच और वीएचएसएनडी में भागीदारी,के माध्यम से की जाए ।

1.3 योजना के अन्तर्गत पंजीकरण के लिए लाभार्थियों की सहायता

- क. निर्धारित करें कि लाभार्थी द्वारा किस फॉर्म (फॉर्म) को भरने की आवश्यकता है
- ख. लाभार्थी को फार्म (फार्मों) को पूरी तरह से भरने और जरूरी संलग्नक लगाने में मदद करें ।
- ग. अगर लाभार्थी को योजना के अनुसार शर्तों का अभी अनुपालन किया जाना है, तो स्थानीय स्वास्थ्य कर्मचारी के साथ समन्वय करके उसे सुविधा प्रदान करें।
- घ. यदि लाभार्थी / उसके पति के पास आधार संख्या नहीं है, तो नामांकन के लिए उनकी सहायता करें।
- ड. यदि लाभार्थी के पास कोई बैंक खाता या डाकघर खाता नहीं है, तो खाता खोलने में उसकी सहायता करें

1.4 फार्म (फार्मों) की स्वीकृति एवं सत्यापन

- क. यह सुनिश्चित करें कि योजना के दिशा-निर्देशों में उल्लिखित सभी आवश्यक दस्तावेज संबंधित फॉर्म (फार्मों) के साथ संलग्न कर दिए गए हैं।
- ख. यह सुनिश्चित करें कि योजना में पंजीकरण करवाते समय प्रदान किए गए बैंक / डाकघर का खाता लाभार्थी का है
- ग. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी बाद की किस्तों के दावे के समय वही आईडी प्रमाण प्रस्तुत करे जो उसने पंजीकृत करवाया था ।
- घ. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी को जैसे ही आधार विवरण उपलब्ध हो जाएं, वह तुरन्त उसे उपलब्ध कराए।

1.5 पावती तथा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्रविष्टि

- क. आंगनवाड़ी की रबर स्टैप (यदि उपलब्ध हो) के साथ फार्म के प्रासंगिक हिस्से पर हस्ताक्षर करके फार्म प्राप्त होने की पावती दें ।
- ख. फॉर्म (फार्मों) की प्राप्ति की तिथि के अनुसार निर्धारित पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्राप्त प्रत्येक फार्म (फार्मों) को दर्ज करें ।

### 1.6 पर्यवेक्षक को फार्म (फार्मों) का प्रस्तुतीकरण

- क. पीएमएमवीवाई रजिस्टर प्रविष्टि के समान क्रम में प्राप्त सभी फॉर्म (फार्मों) का पुलिंदा बनाएं।
- ख. सुपरवाइजर को फॉर्म (फार्मों) प्रस्तुत करें और फार्म रजिस्टर में पर्यवेक्षक से हस्ताक्षर प्राप्त करें । पर्यवेक्षक अपने हस्ताक्षर करने से पहले यह सुनिश्चित करें कि उसने प्रत्येक फॉर्म का सत्यापन कर लिया है
- ग. फॉर्म (फार्मों) प्राप्त होने की तारीख से 7 दिन या उससे पहले उन्हें पर्यवेक्षक को सौंप दिया जाना चाहिए ।
- घ. आंगनवाड़ी केन्द्र पर / ग्राम में भरे गए फार्म (फार्मों) की एक फोटोकॉपी रखें । ज़ैरॉक्स मशीन न होने की स्थिति में वह विवरण को अन्य फॉर्म में भरे और उसके लिए लाभार्थी के हस्ताक्षर न ले ।

### 1.7 पूर्वप्रस्तुत फार्म (फार्मों) में त्रुटि संशोधन

- क. आधार विवरण (लाभार्थी और / या पति का ) और / या बैंक / डाक घर खाते / डाक घर के विवरण गलत होने पर आवेदन फार्म (फार्मों) को वापस लौटा दिया जाएगा ।
- ख. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री आवेदक से संपर्क करे और एक नया फार्म इस्तेमाल करके फार्म (फार्मों) में आवश्यक सुधार करे ।
- ग. पुराने फार्म (फार्मों) सहित नया फार्म इसके प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर पर्यवेक्षक को कार्रवाई करने के लिए प्रस्तुत किया जाए ।
- घ. आवेदक के क्षेत्र छोड़कर चले जाने की स्थिति में, यदि संभव हो तो, आवेदक को एक संदेश भेज दिया जाए ।

### 1.8 पीएमएमवीवाई रजिस्टर का अनुरक्षण

- क. लाभार्थी द्वारा जैसे ही पंजीकरण फॉर्म जमा कर दिया जाए, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उसकी प्रविष्टि कर दी जाए ।
- ख. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रत्येक आवेदन के लिए यह रजिस्टर नियमित रूप से भावी किस्तों के लिए पात्रता मानदंडों को पूरा करने के तुरंत बाद अद्यतन किया जाना चाहिए ।
- ग. पते, मोबाइल नंबर, आधार संख्या, बैंक / डाकघर खाते / डाकघर खाता संख्या में परिवर्तन होने की स्थिति में उसे तुरंत दर्ज किया जाए ।
- घ. उन लाभार्थियों, जो पहले से ही पुराने एमबीपी (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत पंजीकृत हैं, के सभी विवरणों के साथ एक नई प्रविष्टि पीएमएमवीवाई रजिस्टर में भी की जाए ।
- ङ. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के संज्ञान में आने पर वह अपने नियमित कार्य के भाग के रूप में उन लाभार्थियों, जो क्षेत्र में दूसरे इलाके से आकर बसे हैं या इलाका छोड़कर बाहर चले गए हैं, उन्हें पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज किया जाए ।

- च. पहले से प्रस्तुत किए गए फार्म (फार्मों) में लाभार्थी विवरण में किसी भी त्रुटि- सुधार की स्थिति में पीएमएमवीवाई रजिस्टर में लाभार्थी के नाम सहित नई तिथि के साथ एक प्रविष्टि की जाए ।
- छ. गर्भपात या मृत बच्चा पैदा होने की स्थिति में, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के संज्ञान में आने पर वह अपने नियमित कार्य के भाग के रूप में पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उसके बारे में प्रविष्टि दर्ज करे ।
- ज. पंजीकरण की स्थिति, लाभार्थी को भुगतान और अस्वीकृति के बारे में पर्यवेक्षक से प्राप्त जानकारी तत्काल पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज की जाए ।

### 1.9 लाभार्थी को भुगतानों के बारे में बताना और शिकायतों का निवारण

- क. बाल विकास परियोजना कार्यालय द्वारा हर महीने लाभार्थियों, जिन्हें भुगतान मिल चुका है, की एक सूची प्रदान की जाएगी; आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा लाभार्थी को सूचित करते हुए यह अनुरोध किया जाए कि वह इसके लिए अपने खाते का सत्यापन कर ले ।
- ख. मासिक बैठकों के दौरान चर्चा और सत्यापन के लिए तथा परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय को प्रस्तुत करने के लिए मासिक रिपोर्ट (एमपीआर) (रजिस्टर के फॉर्म -4 की कॉपी) पर्यवेक्षक को प्रस्तुत की जाए ।
- ग. आमतौर पर शिकायत विलंबित या गलत भुगतान से संबंधित होगी । यदि ऐसा मामला है, तो उसके विवरण दर्ज किए जाएं और पाक्षिक / मासिक बैठकों के दौरान पर्यवेक्षक के साथ चर्चा की जाए ।
- घ. ऐसे सभी प्रश्न और मुद्दे, जिनके बारे में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के पास उचित या पूर्ण ज्ञान नहीं है, पर्यवेक्षक से बढ़ा दिए जाएं ।

### 1.10 योजना के उद्देश्यों का प्रचार

- क. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री लाभार्थियों को स्वास्थ्य मांग संबंधी व्यवहार, प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त आराम और बच्चे के समय पर टीकाकरण के लिए उन्हें सलाह दें ।
- ख. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री वीएचएसएनडी मीटिंग के माध्यम से स्वास्थ्य मांग संबंधी व्यवहार के बारे में जागरूकता का प्रसार करे ।
- ग. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री योजना के लाभार्थियों को प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के अंतर्गत अपना एएनसी करवाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए । पीएमएसएमए पहल गर्भवती महिलाओं को अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधाओं पर प्राइवेट सेक्टर के चिकित्सकों की मदद सहित ओबस्टेट्रीशियन / गायनकोलॉजिस्ट / रेडियोलॉजिस्ट / फिजियंस द्वारा बच्चे के जन्म से पूर्व देखरेख प्रदान करता है ।

### 1.11 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण

- क. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए फॉर्म में आधार संख्या, बैंक / डाक घर खाते, चिकित्सा इतिहास आदि जैसी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी शामिल होती है, लिहाजा इस तरह के विवरणों को ताले-चाबी में सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए । दिशानिर्देशों में दी गई प्रक्रिया के अनुसार रिकॉर्ड नष्ट किए जा सकते हैं।
- ख. फार्मों को केवल अधिकृत व्यक्तियों को ही सौंपा जाना चाहिए ।

## 2. आंगनवाड़ी सहायिका (एडब्ल्यूएच) की भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

- क. आंगनवाड़ी सहायिका जागरूकता पैदा करेगी और आंगनवाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध प्रचार सामग्री, यदि कोई हो, वितरित करेगी।
- ख. वह संभावित लाभार्थी की पहचान में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की सहायता करेगा।
- ग. वह आधार सूची नामांकन, बैंक खाते खोलना, टीकाकरण आदि के लिए आंगनवाड़ी केन्द्र पर आयोजित किए जाने वाले शिविरों के बारे में लाभार्थी को सूचित करेगी।
- घ. वह इस योजना के उद्देश्य को बढ़ावा देगी जैसे स्वास्थ्य मांग के व्यवहार, प्रसव से पहले और उसके बाद आराम करने के लिए सलाह, नियमित जांच आदि।

## 3. आशा / एनएमकी भूमिका एवं उत्तरदायित्व

### 3.1 सूचना प्रसार

पीएमएमवीवाई योजना के ब्योरे को समझें और उसके अधिकार क्षेत्र में रह रहीं पात्र महिलाओं में योजना के बारे में जागरूकता पैदा करें और इस उद्देश्य के लिए प्रदान की गई प्रचार सामग्री का उपयोग करें।

### 3.2 संभावित लाभार्थियों की पहचान

संभावित लाभार्थियों की पहचान गतिविधियों जैसे स्थानीय आंगनवाड़ियों के साथ बातचीत, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा वीएचएसएनडी में सक्रिय भागीदारी आदि के माध्यम से करें।

### 3.3 योजना के अंतर्गत पंजीकरण के लिए लाभार्थियों की सहायता

- क. निर्धारित करें कि लाभार्थी द्वारा किन फॉर्म (फार्मों) को भरने की आवश्यकता है
- ख. लाभार्थी को फार्म (फार्मों) को पूरी तरह से भरने और जरूरी संलग्नक बनाने में मदद करें।
- ग. यदि लाभार्थी ने इस योजना के अनुसार शर्तों का अनुपालन नहीं किया है, तो स्थानीय स्वास्थ्य कर्मचारी के साथ समन्वय करके सुविधा प्रदान करें।
- घ. यदि लाभार्थी / उसके पति के पास आधार संख्या नहीं है, तो नामांकन के लिए उनकी सहायता करें।
- ङ. यदि लाभार्थी के पास कोई बैंक खाता या डाकघर खाता नहीं है, तो खाता खोलने में उसकी सहायता करें।

### 3.4 फार्म (फार्मों) की स्वीकृति एवंसत्यापन

- क. यह सुनिश्चित करें कि योजना के दिशा-निर्देशों में उल्लिखित सभी आवश्यक दस्तावेज संबंधित फॉर्म (फार्मों) के साथ संलग्न कर दिए गए हैं।
- ख. यह सुनिश्चित करें कि योजना में पंजीकरण करवाते समय प्रदान किए गए बैंक / डाकघर का खाता लाभार्थी का है
- ग. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी बाद की किस्तों के दावे के समय वही आईडी प्रमाण प्रस्तुत करे जो उसने पंजीकृत करवाया था।

- घ. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी को जैसे ही आधार कार्ड उपलब्ध हो जाए, वह तुरन्त उसे उपलब्ध कराए ।
- ड. यदि उपर्युक्त कार्यो को आशा कार्यकर्ता द्वारा किया जाता है, तो यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्वीकृति और क्रॉस-वेरिफिकेशन के लिए ये फार्म (फार्मों) संबंधित एएनएम को प्रदान कर दिए जाएं । इसी प्रकार यदि उपर्युक्त कार्य एएनएम द्वारा किया जाता है, तो स्वीकृति और सत्यापन संबंधी औपचारिकताओं को एएनएम द्वारा पूरा किया जा सकता है ।

### 3.5 पावती तथा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्रविष्टि

- क. स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्वास्थ्य सुविधा की रबड़ स्टैप (यदि उपलब्ध हो) के साथ फार्म के प्रासंगिक हिस्से पर हस्ताक्षर करके फार्म प्राप्त होने की पावती दें ।
- ख. यदि लाभार्थी के साथ कोई सीधा संपर्क नहीं हो पाता है तो ये पावती स्लिप्स आशा कर्मचारी के माध्यम से लाभार्थियों को वापस भेजी जा सकती हैं ।
- ग. फार्म (फार्मों) की प्राप्ति की तिथि के अनुसार उन्हें निर्धारित पीएमएमवीवाई रजिस्टर (जो आम तौर पर स्वास्थ्य सुविधा में बनाए रखा जाता है) में प्रत्येक फार्म (फार्मों) को दर्ज करें ।

### 3.6 कार्रवाई करने के लिए फार्म (फार्मों) का प्रस्तुतीकरण

- क. पीएमएमवीवाई रजिस्टर एंट्री के ही क्रम में सभी सत्यापित और स्वीकृत फॉर्म (फार्मों) का पुलिंदा बनाएं।
- ख. फार्म (फार्मों) को एएनएम को प्रस्तुत करें (आशा द्वारा प्रस्तुत करने के मामले में) और स्वीकृति प्राधिकारी से हस्ताक्षर प्राप्त करें ।
- ग. पंजीकरण प्राधिकारी द्वारा फॉर्म (फार्मों) के पंजीकरण / प्राप्त करने की तिथि से एक हफ्ते के भीतर उन्हें अगले प्राधिकारी को सुपुर्द कर दिया जाए ।
- घ. भरे हुए फार्म (फार्मों) की एक फोटोकॉपी आंगनवाड़ी केन्द्र पर / ग्राम में रखें । जैरॉक्स मशीन उपलब्ध न होने की स्थिति में वह विवरण को अन्य फॉर्म में भरे और उसके लिए लाभार्थी के हस्ताक्षर न ले ।

### 3.7 पूर्वप्रस्तुत फार्म (फार्मों) में त्रुटि संशोधन

- क. आधार विवरण (लाभार्थी और / या पति का ) और / या बैंक / डाक घर खाते / डाक घर खाते के विवरण गलत होने पर आवेदन फार्म (फार्मों) को एएनएम को वापस लौटा दिया जाए जिन्हें संबंधित आशा कार्यकर्ताको सुपुर्द कर दिया जाएगा ।
- ख. आशा आवेदक से संपर्क करे और एक नया फार्म इस्तेमाल करके फार्म (फार्मों) में आवश्यक सुधार करे ।
- ग. पुराने फार्म सहित नया फार्म इसके प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर एएनएम को कार्रवाई करने के लिए प्रस्तुत किया जाए ।
- घ. आवेदक के क्षेत्र छोड़कर चले जाने की स्थिति में, यदि संभव हो तो, आवेदक को एक संदेश भेज दिया जाए ।

### 3.8 पीएमएमवीवाई रजिस्टर का अनुरक्षण

- क. लाभार्थी द्वारा जैसे ही पंजीकरण फॉर्म जमा कर दिया जाए, पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उसकी प्रविष्टि कर दी जाए। लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रत्येक आवेदन के लिए यह रजिस्टर भावी किस्तों के लिए पात्रता मानदंडों को पूरा करने के तुरंत बाद नियमित रूप से अद्यतन किया जाना चाहिए।
- ख. पते, मोबाइल नंबर, आधार संख्या, बैंक / डाकघर खाते / डाकघर खाता संख्या में परिवर्तन होने की स्थिति में उसे तुरंत दर्ज किया जाए।
- ग. उन लाभार्थियों, जो पहले से ही पुराने एमबीपी (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत पंजीकृत हैं, के सभी विवरणों के साथ एक नई प्रविष्टि पीएमएमवीवाई रजिस्टर में भी की जाए।
- घ. आशा/एएनएम के संज्ञान में आने पर वह अपने नियमित कार्य के भाग के रूप में उन लाभार्थियों, जो क्षेत्र में दूसरे इलाके से आकर बसे हैं या इलाका छोड़कर बाहर चले गए हैं, उन्हें पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज किया जाए।
- ङ. पहले से प्रस्तुत किए गए फार्म (फार्मों) में लाभार्थी विवरण में किसी भी त्रुटि- सुधार की स्थिति में पीएमएमवीवाई रजिस्टर में लाभार्थी के नाम सहित नई तिथि के साथ एक प्रविष्टि की जाए।
- च. गर्भपात या मृत बच्चा पैदा होने की स्थिति में, पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उसके बारे में प्रविष्टि दर्ज करें।
- छ. पंजीकरण की स्थिति, लाभार्थी को भुगतान और अस्वीकृति के बारे में उच्च प्रोसेसिंग प्राधिकारी से प्राप्त जानकारी तत्काल पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज की जाए।
- ज. मासिक रिकार्ड (रजिस्टर का फार्म-4) की दो प्रतियां बनाई जाएं जिनमें से एक प्रति स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय को प्रस्तुत कर दी जाए और दूसरी एएनएम द्वारा अपने पास रखी जाए।

### 3.9 लाभार्थी को हुए भुगतानों के बारे में बताना एवं शिकायतों का निवारण

- क. स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय द्वारा हर महीने, उनलाभार्थियों की एक सूची प्रदान की जाएगी; जिन्हें भुगतान मिल चुका है, आशा द्वारा लाभार्थी को सूचित करते हुए यह अनुरोध किया जाए कि वह इसके लिए अपने खाते का सत्यापन कर ले।
- ख. मासिक बैठकों के दौरान चर्चा के लिए पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उपलब्ध सूचना के आधार पर निर्धारित फार्मेट में मासिक रिपोर्ट तैयार की जाए।
- ग. आमतौर पर शिकायत विलंबित या गलत भुगतान से संबंधित होगी। यदि ऐसा मामला है, तो उसके विवरण दर्ज किए जाएं और पाक्षिक / मासिक बैठकों के दौरान उसके समाधान के लिए उच्च प्रोसेसिंग प्राधिकारी के साथ चर्चा की जाए।
- घ. आशा/एएनएम को लाभार्थी द्वारा पूछे गए सभी प्रश्नों और मुद्दों का जवाब, बशर्ते कि उनके पास उपलब्ध न हो, उच्च प्राधिकारी को चर्चा हेतु प्रेषित कर दिया जाए।

### 3.10 योजना के उद्देश्यों का प्रसार

- क. आशा/एएनएम लाभार्थियों को स्वास्थ्य वर्द्धकव्यवहार हेतु प्रोत्साहन दें, प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त आराम और बच्चे के समय पर टीकाकरण के लिए उन्हें सलाह दें

- ख. आशा/एएनएम वीएचएसएनडी बैठकके माध्यम से स्वास्थ्य वर्द्धक व्यवहार के बारे में जागरूकता का प्रसार करे ।
- ग. आशा/एएनएम द्वारा योजना के लाभार्थियों को प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के अंतर्गत अपना एएनसी करवाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए । पीएमएसएमए पहल गर्भवती महिलाओं को अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधाओं पर प्राइवेट सेक्टर के चिकित्सकों की मदद सहित ओबस्टेट्रीशियन / गायनकोलॉजिस्ट / रेडियोलॉजिस्ट / फिजियंस द्वारा बच्चे के जन्म से पूर्व देखरेख प्रदान करता है ।

### 3.11 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण

क. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए फॉर्म में आधार संख्या, बैंक / डाक घर खाते, चिकित्सा इतिहास आदि जैसी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी शामिल होती है, लिहाजा इस तरह के विवरणों को ताले-चाबी में सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए । दिशानिर्देशों में दी गई प्रक्रिया के अनुसार रिकॉर्ड नष्ट किए जा सकते हैं।

ख. फार्मों को केवल अधिकृत व्यक्तियों को ही सौंपा जाना चाहिए ।

### 4. पर्यवेक्षक / एएनएमकी भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

महिला एवं बाल विकास / समाज कल्याण के मामले में सेक्टर-इंचार्ज पर्यवेक्षक है । स्वास्थ्य / स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के मामले में एएनएम या राज्य में लागू होने वाले उपयुक्त समतुल्य स्तर के पदाधिकारी को पर्यवेक्षक के रूप में नामित किया जाएगा ।

#### 4.1 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं/आशा/एएनएम के प्रशिक्षण तथा योजना के बारे में सुविधा सेवा

- क. पीएमएमवीवाई के विस्तृत दिशा-निर्देश समझाने लिए पर्यवेक्षक अपने अधीन कार्यरत आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं/आशा/एएनएम को प्रशिक्षित करे । योजना के दिशा-निर्देशों में किसी भी परिवर्तन को व्यक्त करने और किसी भी प्रश्न को हल करने के लिए नियमित अंतराल पर अनुवर्ती सत्र आयोजित किए जाने चाहिए ।
- ख. योजना के कार्यान्वयन के लिए सक्षम आवश्यकताएं जैसे पर्याप्त संख्या में कर्मचारियों की उपलब्धता, समन्वय गतिविधियों, स्टेशनरी आदि सुचारू रूप से प्रचालन के लिए उपलब्ध हों।

#### 4.2 फार्मों को एकत्रकरना, सत्यापन करना और पावती प्रदान करना

- क आंगनवाड़ी केंद्र / स्वास्थ्य सुविधाओं से प्रत्येक सप्ताह फार्म (फार्मों) को एकत्रित करने की व्यवस्था करें।
- ख जांचकरें कि एकत्र किए गए फॉर्म (फार्मों) को ठीक से सत्यापित किया गया है और पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज किया गया है ।
- ग आंगनवाड़ी केन्द्र / स्वास्थ्य सुविधा पर उपलब्ध रिकॉर्ड के साथ विवरण को पुनःजांचकरें ।

- घ सुनिश्चित करें कि योजना के दिशा-निर्देशों में यथा- उल्लिखित सभी आवश्यक दस्तावेज संबंधित फॉर्म (फार्मों) के साथ संलग्न किए गए हैं ।
- ङ उपरोक्त प्रयासों में पहचानी जाने वाली किसी भी समस्या के मामले में, पर्यवेक्षक आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/स्वास्थ्य कर्मचारी के माध्यम से विवरण को सही करवाएं ।
- च सुनिश्चित करें कि लाभार्थियों को समस्त पावतियां दे दी गई हैं।
- छ आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री / स्वास्थ्य कर्मचारी से फॉर्मों को प्राप्त करने की पावती दें ।

#### 4.3 परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय में फार्म (फार्मों) को प्रस्तुत करना

- क सभी आंगनवाड़ी केंद्र / स्वास्थ्य सुविधाओं से एकत्र किए गए फार्म आईटी प्रणाली पर अगली कार्रवाई के लिए परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय में जमा करें ।
- ख परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय से ऐसे फॉर्म (फार्मों) को वापिस ले लीजिएजिन्हें आईटी प्रणाली द्वारा अस्वीकार कर दिया गया है ताकि उन्हें संबंधित आंगनवाड़ी केंद्र / स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से ठीक किया जा सके ।

#### 4.4 निगरानी गतिविधियां :

- क आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम से मासिक रिपोर्ट/एमपीआर लेकरपरियोजना कार्यालय/स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय में उनकी एक हस्ताक्षरित प्रति प्रस्तुत करें ।
- ख सुनिश्चित करें कि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां/आशा प्रस्तुत की गई मासिक रिपोर्टों का रिकॉर्ड रखती हैं और यह सुनिश्चित करने की बाबत अपने हस्ताक्षर करती हैं कि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम से द्वारा रिपोर्ट्स प्रस्तुत कर दी गई हैं ।
- ग संबंधित आंगनवाड़ी केन्द्र/ ग्राम/स्वास्थ्य से आईटी प्रणाली में पंजीकरण की स्थिति और लाभार्थियों के भुगतान पर परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय से रिपोर्ट एकत्र कीजिए । रिपोर्ट की एक प्रति आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम को दे दें और एक प्रति रिकॉर्ड के लिए रखें ।

#### 4.5 अपवादात्मकमामलों का संचालन करना

- क परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय से प्राप्त स्थिति रिपोर्ट के अनुसारयह सुनिश्चित करें कि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा द्वारा ऐसे सभी लाभार्थियों के लिए आवश्यक कदम उठाए गए हैं जिनका पंजीकरण अथवा भुगतान गलत या अपूर्ण जानकारी के कारण विफल हो गया है ।
- ख लाभार्थियों के विवरणों में अद्यतनका रिकॉर्ड रखें ।

#### 4.6 शिकायत निवारण एवं अग्रेषण

- क. योजना की शर्तों और दिशा-निर्देशों से संबंधित आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/ एएनएम के सभी प्रश्नों का समाधान करें।
- ख. इन प्रश्नों का रिकॉर्ड रखें

- ग. यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम से आवर्ती प्रश्न हैं, तो आगामी पखवाड़े में होने वाली बैठक के दौरान उन्मुखीकरण सत्र के माध्यम से उन्हें समझाएं ।
- घ. जिन प्रश्नों के लिए पर्यवेक्षक/एएनएम के पास सीमित ज्ञान या कोई विशेष ज्ञान नहीं है जैसे संबंधित लाभार्थी के भुगतान की स्थिति आदि, तो परियोजना कार्यालय / स्वास्थ्य ब्लॉक कार्यालय से संबंधित जानकारी प्राप्त करें और जल्द से जल्द आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा को सूचित करें ।

#### 4.7 रिकार्ड का समुचित अनुरक्षण

- क. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए फॉर्म में आधार संख्या, बैंक / डाक घर खाते, चिकित्सा इतिहास आदि जैसी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी शामिल होती है, लिहाजा इस तरह के विवरणों को ताले-चाबी में सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए । दिशानिर्देशों में दी गई प्रक्रिया के अनुसार रिकार्ड नष्ट किए जा सकते हैं।
- ख. फार्मों को केवल अधिकृत व्यक्तियों को ही सौंपा जाना चाहिए ।

#### 5. ब्लॉक/परियोजना स्तर पर पीएमएमवीवाई का कार्यान्वयन करने वाले अधिकारियों की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

महिला एवं बाल विकास / समाज कल्याण विभाग के माध्यम से इस योजना को लागू करने वाले राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के लिए, आंगनवाड़ी सेवाओं के अंतर्गत परियोजना आईटी प्रणाली में डाटा दर्ज करने की इकाई होगी ।

स्वास्थ्य / स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के माध्यम से इस योजना को लागू करने वाले राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के लिए, स्वास्थ्य ब्लॉक इकाई होगी जहां से प्रणाली में डाटा की प्रविष्टि की जाएगी ।

राज्य / संघ शासित प्रदेश इस योजना का संचालित करने के लिए स्वास्थ्य ब्लॉक स्तर पर एक अधिकारी को पदनामित करें । स्वास्थ्य / स्वास्थ्य और परिवार के माध्यम से इस योजना का कार्यान्वित करने वाले राज्य / केंद्र शासित प्रदेशों के मामले में परियोजना स्तर पर अधिकारी (सीडीपीओ) और स्वास्थ्य / स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के माध्यम से इस योजना को लागू करने वाले राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के मामले में स्वास्थ्य ब्लॉक स्तर पर पदनामित चिकित्सा अधिकारी, लाभार्थियों के खाते में जमा की जाने वाली राशि के लिए स्वीकृति प्राधिकारी होगा ।

#### 5.1 सामान्य उत्तरदायित्व :

- क. ब्लॉक / परियोजना स्तर पर योजना के सफलतापूर्वक संचालन की योजना बनाएं और उसका प्रबंधन करें।
- ख. ब्लॉक स्तर पर और पर्यवेक्षकों तथा आंगनवाड़ी केंद्रों पर आईटी प्रणाली (हार्डवेयर और इंटरनेट कनेक्टिविटी), डाटा प्रविष्टि के लिए योग्य कर्मियों और स्टेशनरी (लाभार्थी फॉर्म), पीएमएमवीवाई रजिस्टर आदि) की उपलब्धता सुनिश्चित करें ।

- ग सुनिश्चित करें कि प्रणाली से जुड़े सभी कर्मियों को उचित और नियमित प्रशिक्षण दिया गया है ।
- घ लाभ संवितरणों में प्रदर्शन और प्रवृत्तियों की समीक्षा करें ।
- ड अपने ब्लॉक / परियोजना के लिए बजटीय अनुमान तैयार करें और संबंधित जिला नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करें ।
- च ब्लॉक / परियोजना स्तर पर सभी संबंधित हितधारकों के साथ समन्वय करें ताकि योजना की सफलता सुनिश्चित की जा सके और यह भी सुनिश्चित करें कि ब्लॉक स्तर पर पीएमएमवीवाई सैल की सभी गतिविधियाँ सुचारू रूप से चल रही हैं ।
- छ सहमत प्रोटोकॉल के अनुसार प्रणाली में होने वाली खराबी या उनके ब्लॉक के लिए सुरक्षा उल्लंघन के परिणामस्वरूप होने वाली किसी भी डाटा त्रुटियों को सुधारने में सहायता करें (और उस पर अनुवर्ती कार्रवाई करें) ।
- ज अवकाश या अनुपस्थिति के मामले में जिला नोडल अधिकारी को सूचित करें ताकि सॉफ्टवेयर समाधान तक पहुंच पर उचित नियंत्रण रखा जा सके ।

## 5.2 पर्यवेक्षक / एएनएम से फॉर्म (फार्मों) को एकत्र करना

- क. सुपरवाइजर से फॉर्म (फार्मों) को संकलित करें और डाटा प्रविष्टि में आसानी के लिए आंगनवाड़ी / स्वास्थ्य सुविधा अनुसार उनका पुलिंदा बनाकर रखें ।
- ख. जांचकरें कि फॉर्म (फार्मों) पर पर्यवेक्षकों द्वारा विधिवत हस्ताक्षर किए गए हैं और डाटा प्रविष्टि करने से पहले सभी आवश्यक दस्तावेज संलग्न किए गए हैं । यदि किसी फॉर्म पर हस्ताक्षर नहीं किए गए हैं, तो फॉर्म को तुरंत पूरा करने और पुनः प्रस्तुत करने के लिए सुपरवाइजर को वापस कर दिया जाए ।

## 5.3 पीएमएमवीवाई प्रणाली में डाटा प्रविष्टि

- क. प्रणाली में फॉर्म (फॉर्मों) से डाटा दर्ज करें।
- ख. जहां तक संभव हो डाटा, विशेषकर आधार/आईडी नंबर, बैंक ऑफिस/डाक घर का खाता नंबर आदि, संलग्न फोटोकॉपी से ही दर्ज करें ।
- ग. भरे हुए फॉर्म (मों) और फोटो प्रतियों के बीच किसी भी अनिर्णीत विसंगति के मामले में, सुधारात्मक कार्रवाई के लिए पर्यवेक्षक / एएनएम को लौटाने होंगे।
- घ. यदि उस लाभार्थी जो प्रणाली में पंजीकृत नहीं है, का केवल फॉर्म 1-ख या फॉर्म 1-ग, प्राप्त होता है तो अधूरा दस्तावेज होने के कारण बताते हुए फॉर्म, को सुपरवाइजर/एएनएम को लौटाएं। इस योजना के अंतर्गत किस्त के दावे के बावजूद किसी भी नए लाभार्थी द्वारा पंजीकरण फॉर्म भरा जाना अनिवार्य है।
- ड. यदि कोई लाभार्थी पुनः पंजीकरण (मृत बच्चे के जन्म या गर्भपात या किसी अन्य कारण के मामलों में) के लिए आता है, तो जांच लें कि पति का नाम और आईडी, ठीक वैसी है जैसी प्रणाली में पहले दर्ज की गई है। यदि नहीं, तो फॉर्म को अनिवार्यतः अस्वीकार कर दिया जाना चाहिए।

- च. संबंधित लाभार्थी के लिए बाहर निकलने का कारण प्रणाली में, संबंधित महीने के लिए प्राप्त मासिक कार्य निष्पादन रिपोर्ट से दर्ज होना चाहिए।
- छ. मंजूरी देने से पहले, विवरणों की पुनः जांच की जा सकती है और विसंगतियों को अद्यतित किया जा सकता है ।
- ज. किसी भी प्रश्न के लिए सॉफ्टवेयर के उपयोगकर्ता मैनुअल को देखें ।

#### 5.4 प्रणाली में लाभार्थी के विवरण का अद्यतनीकरण

- क. जो रिकॉर्ड अस्वीकार कर दिए गए हैं और सुधार के लिए हैं, उनके दस्तावेजों के साथ लाभार्थियों की सूची के विवरण की जांच करें और आवश्यक परिवर्तन करें।
- ख. लाभार्थी रिकॉर्ड में यूआईडीएआई और पीएफएमएस सत्यापन त्रुटियों के मामले में, लाभार्थी के भौतिक रूप पर सॉफ्टवेयर में प्रदर्शित अस्वीकृति के कारण लिखें।
- ग. गलत भौतिक फार्मों आंगनवाड़ी केंद्र / स्वास्थ्य सुविधा वार बंडल बनाएं और सुधारात्मक कार्रवाई के लिए संबंधित पर्यवेक्षक केंद्र / एएनएम को सौंप दें ।
- घ. पर्यवेक्षक/एएनएम से अद्यतित विवरण प्राप्त होने के पश्चात सुधार हेतु कतार में लगे लाभार्थियों का सही विवरण अद्यतित करें।
- ङ. किसी भी लाभार्थी का अद्यतित फार्म 3, पर्यवेक्षकों/एएनएम से प्राप्त हो जाने के पश्चात ही प्रणाली में लिखे गए विवरण को अद्यतित करें,
- च. पर्यवेक्षकों / एएनएम से प्राप्त आंगनवाड़ी वार मासिक रिपोर्टों के आधार पर लाभार्थी निकास मामलों का अद्यतनीकरण करें।

#### 5.5 लाभार्थी पंजीकरण और किस्त के दावों का अनुमोदन

- क. नियमित रूप से पीएमएमवीवाई सॉफ्टवेयर एप्लीकेशन में लॉग इन करें और दर्ज किए गए डेटा के सत्यापन के बाद लाभार्थियों के पंजीयन और किस्त के दावों को मंजूरी दें।
- ख. क्रॉस-चेक करें कि दर्ज डेटा प्राप्त भौतिक फार्म से मेल खाता हो विशेष रूप से असाधारण मामलों में।
- ग. लाभार्थियों के गलत पंजीकरण अभिलेखों को अस्वीकार करें, और सुधार हेतु मार्गदर्शन प्रदान करें।
- घ. अनुमोदित दस्तावेजों में योजना के दिशानिर्देशों में उल्लेखित/निर्धारित सभी शर्तों को पूरा करना होगा।

#### 5.6 रिपोर्ट सृजन

- क. पंजीकरण और भुगतान स्थिति की रिपोर्ट आंगनवाड़ी केंद्र/गांववार तैयार करें और संबंधित पर्यवेक्षक/एएनएम को सौंपें ।
- ख. किसी भी रिपोर्ट के लिए में लाभार्थी की जनरेटड आधार संख्या xxxx xxxx 1234 स्वरूप(फार्मेट) में लिखी हुई होनी चाहिए।

## 5.7 भौतिक फार्म (फार्मों)का संग्रहण

- क. प्रणाली में दर्ज किए गए सभी मूल भौतिक फार्म और मासिक रिपोर्टों को अधिकारियों(क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं, सीडीपीओ / एमओ) के कब्जे में एक सुरक्षित स्थान पर संग्रहित/रखने की आवश्यकता है और उन्हें केवल एक अधिकृत कर्मियों के साथ साझा किया जाएगा बशर्ते, यदि साझाकरण/हस्तांतरण योजना के दिशानिर्देशों के अंतर्गत उचित है।
- ख. फार्म के आंगनवाड़ी केंद्र / स्वास्थ्य सुविधा-वार बंडल बनाए और उन्हें लॉक और चाबी के अंतर्गत सुरक्षित रूप से रखें।
- ग. दस्तावेजों को संग्रहित करने की तारीख से दो साल के बाद दस्तावेजों को नष्ट कर देना चाहिए।
- घ. किसी भी लाभार्थी का आधार और बैंक / डाकघर का विवरण किसी अनधिकृत व्यक्ति के लिए कभी भी सुलभ नहीं होना चाहिए। आधार विवरण के साथ सभी भौतिक दस्तावेजों को गोपनीय रखा जाना चाहिए।

## 5.8 पीएमएमवीवाई कार्यान्वयन की आवधिक समीक्षा

- क. आंगनवाड़ी केंद्रों / स्वास्थ्य सुविधाओं का, तिमाही आधार पर क्षेत्रीय दौरे का आयोजन करें और रिकॉर्ड के नमूने की यादृच्छिक जांच करें ताकि सुनिश्चित हो सके कि सभी रजिस्टर और रिपोर्ट नियमित रूप से आवश्यक प्रारूपों के अनुसार बनाए जाते हैं।
- ख. योजना से संबंधित किसी भी मामले को समझने के लिए कुछ लाभार्थियों से मिलें।
- ग. ऐसे दौरों की रिपोर्ट बनाएं और सुधारात्मक कार्रवाई के लिए डीएनओ को किसी भी महत्वपूर्ण समस्या पर प्रकाश डालें।

## 5.9 शिकायत पर कार्रवाई और अग्रेषण

- क. क्षेत्रीय अधिकारियों से प्राप्त सभी प्रश्नों के विस्तृत लॉग को बनाए रखें।
- ख. इन मुद्दों को हल करने में पर्यवेक्षक की सहायता करें
- ग. किसी भी अनसुलझे मुद्दे को जिला नोडल अधिकारी, जो सीडीपीओ / हेल्थ ब्लॉक ऑफिस के दायरे से बाहर हैं, को अग्रेषित करें
- घ. समस्याओं की प्रकृति का विश्लेषण करें और बार बार आने वाली समस्याओं के लिए क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं के साथ सत्र का आयोजन करें ।
- ङ. किसी भी प्रणाली संबंधी समस्याओं की रिपोर्ट राज्य स्तर के हेल्पडेस्क पर करें यदि उपयोगकर्ता मैन्युअल के माध्यम से उनका समाधान नहीं किया जा सकता है
- च. ब्लॉक / परियोजना स्तर की निगरानी समिति के संयोजक के रूप में डीएनओ यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लंबित मुद्दों / शिकायतों को निगरानी समिति के ध्यान में लाया गया है

## 6. जिला नोडल अधिकारी (डीएनओ) की भूमिका और उत्तरदायित्व

राज्य/संघ शासित प्रदेश जिला स्तर पर एक अधिकारी को जिला नोडल अधिकारी (डीएनओ) के रूप में निर्दिष्ट कर सकते हैं । डीएनओ की भूमिका और जिम्मेदारियां इस प्रकार हैं:

## 6.1 सामान्य उत्तरदायित्व

- क. जिला स्तर पर योजना तैयार करना और योजना के संचालन का प्रबंधन।
- ख. आईटी प्रणाली (हार्डवेयर और इंटरनेट कनेक्टिविटी), उचित डेटा और योग्य कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- ग. सुनिश्चित करना कि प्रणाली और कार्य निष्पादन के संबंध में सभी कर्मियों को व्यापक प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- घ. ब्लॉक स्तर के अधिकारियों के साथ परामर्श में बजटीय अनुमान तैयार करना और उसे अनुमोदित करवाना।
- ङ. लाभ वितरण में जिला व्यव, कार्य निष्पादन और प्रवृत्तियों की समीक्षा करना
- च. जिला स्तर पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ की सभी गतिविधियों का समन्वय करना और कार्रवाई संबंधी मुद्दों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना।
- छ. स्कीम के अंतर्गत यथा उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहन के भुगतान की सुविधा प्रदान करना।
- ज. किसी भी ऐसी डेटा त्रुटि(और उस पर कार्रवाई का अनुवर्ती) में सुधार, जिसके परिणामस्वरूप सहमत प्रोटोकॉल के अनुसार, जिले से संबंधित प्रणाली में खराबी के परिणामस्वरूप या सुरक्षा का उल्लंघन हो।

## 6.2 पीएमएमवीवाई प्रणाली में व्यवस्था

- क. जिले में प्रणाली में ब्लॉक / परियोजना कार्य निष्पादन स्तर की जानकारी को बनाए रखने के साथ-साथ क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं के साथ मिलान करें।
- ख. ब्लॉक / परियोजना स्तर पर अधिकृत उपयोगकर्ताओं को व्यवस्थित करें, जिनके पास इस कार्य निष्पादन के अंतर्गत लाभ के अनुमोदनों को मंजूरी देने की शक्ति होगी।
- ग. अनुपस्थिति के दौरान स्वीकृति अधिकारियों के काम के आवंटन का प्रबंधन करना और सॉफ्टवेयर समाधान पर नियंत्रण सुनिश्चित करें।
- घ. राज्यीय तकनीकी टीम के साथ तकनीकी सहायता से संबंधित किसी भी आवश्यकताओं का समन्वय करें ।

## 6.3 शिकायत का निवारण

- क. सुनिश्चित करें कि उन सभी मामलों का पाक्षिक आधार पर निपटान किया गया है।
- ख. सुनिश्चित करें कि उनके कार्य क्षेत्राधिकार के बाहर सभी प्रश्नों और मामलों को राज्य / यूटी के नोडल ऑफिसर के ध्यान में लाया जाए।
- ग. डीएनओ, जिला स्तरीय निगरानी समिति के संयोजक के रूप में यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लंबित मुद्दों / शिकायतों को निगरानी समिति के नोटिस में लाया गया है।

## 7. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र नोडल अधिकारी (एसएनओ) की भूमिका और उत्तरदायित्व

राज्य / संघ शासित प्रदेश, राज्य / संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर एक अधिकारी को राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) के रूप में निर्दिष्ट कर सकता है। एसएनओ की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां निम्न होगी:

## 7.1 सामान्य उत्तरदायित्व

- क. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर इस कार्य निष्पादन के लिए केन्द्रीय व्यक्ति के रूप में सेवा करना।
- ख. योजना/ राज्य / केंद्र शासित प्रदेश स्तर पर योजना तैयार करना एवं उसका प्रबंधन।
- ग. सुचारु रूप से संचालन के लिए कर्मियों, सूचना प्रौद्योगिकी और अन्य संसाधनों की समय पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना और फॉर्म 5-क में मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना।
- घ. योजना के कार्य निष्पादन का गहन विश्लेषण करना और अपने राज्य / संघ शासित प्रदेशों में देरी गलत और गैर भुगतान पर विशेष ध्यान देने के साथ उन जिलों को मार्ग दर्शन देना जो उच्च कार्य निष्पादन स्तर सुनिश्चित करने में पिछड़ गए हैं।
- ङ. अनुपस्थिति के दौरान जिला नोडल अधिकारियों के कार्य आवंटन का प्रबंधन और कार्य का सौंपना ताकि सॉफ्टवेयर समाधान पर नियंत्रण पूर्ण सुनिश्चित किया जा सके ।
- च. फील्ड कार्यकर्ताओं (जहां भी लागू हो) को प्रोत्साहन भुगतान की सुविधा प्रदान करने का प्रबंध करें।
- छ. प्रोटोकॉल की सहमति के अनुसार किसी भी डेटा त्रुटियों को सुधारने के लिए प्राधिकृत करना (और उस पर अनुवर्ती कार्रवाइयां करना ) जो कि उनके राज्य / संघ शासित प्रदेशों के लिए प्रणाली खराबी या सुरक्षा उल्लंघनों से उत्पन्न होती हैं।
- ज. स्कीम दिशानिर्देशों के अनुसार पुराने एमबीपी (आईजीएमएसआई) कार्य निष्पादन और मामलों के पीओएमवीवाई में रोलओवर के कारण होने वाले किसी भी मुद्दे का पता लगाएं।
- झ. प्रभार सौंपने की स्थिति में, नए अधिकारी को इस स्थिति के लिए जिम्मेदारी लेनी होगी।

## 7.2 पीएमएमवीवाई के आरंभ के लिए प्रारंभिक गतिविधियां

- क. आवश्यक मंजूरी प्राप्त करें और राज्य / यूटी एस्करो अकाउंट खोलें।
- ख. पीएमएमवीवाई कार्य निष्पादन और पीएमएमवीवाई-सीएस के संबंध में सभी क्षेत्रीय कर्मियों के व्यापक प्रशिक्षण की कार्य निष्पादन और राज्य / केंद्र शासित प्रदेश स्तर पर मास्टर प्रशिक्षकों की पहचान सहित और उन्हें राज्य स्तर के प्रशिक्षण और तकनीकी सहायता हेतु तैयार करने के लिए शामिल करना।
- ग. पीएमएमवीवाई-सीएस के लिए अद्यतित मास्टर डेटा प्रदान करना ।
- घ. पीएमएमवीवाई-सीएस में राज्य / संघ शासित प्रदेशों के लिए जिला स्तरीय उपयोक्ता उपयोगकर्ता सेटअप
- ङ. राज्य / केंद्र शासित प्रदेश स्तर के सभी गतिविधियों की स्थापना और समन्वय करना पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ
- च. पीएमएमवीवाई कैस के लिए स्टेट/यूटी लेवल तकनीकी हैल्प डेस्क की स्थापना और उसका प्रचालन

## 7.3 भुगतान और निधि प्रबंधन

- क. लाभार्थियों को लाभ के भुगतान के लिए राज्य एस्करो खाते को संचालित और प्रबंधित करना
- ख. अन्य सभी व्ययों के लिए राज्य के खजाने के साथ यथोचित सम्पर्क करें।

- ग. योजना से संबंधित केन्द्रीय और राज्य / यूटी फंड दोनों की समय पर उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए समन्वय।
- घ. बजट के पुनः विनियोजन सहित पूरे राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के लिए जिलावार बजट परिचालनात्मक प्रबंधन।
- ङ. पीएमएमवीवाई-सीएस और पीएफएमएस में लाभार्थियों को भुगतान की प्रक्रिया शुरू करना।
- च. बैंकों, डाकघरों आदि के साथ बातचीत करके राज्य / केंद्र शासित प्रदेश स्तर पर गैर-भुगतान के अपवाद प्रबंधन की सुविधा प्रदान करें।

#### 7.4 शिकायत का निवरण एवं अग्रेषण

- क. सुनिश्चित करें कि उन्हें अग्रेषित की गई सभी शिकायतों का निपटान पखवाड़े के अंदर कर दिया गया है।
- ख. समस्याओं का विश्लेषण करें और प्रणालीगत समाधान की सिफारिश करें।
- ग. सुनिश्चित करें कि उनके कार्यात्मक अधिकार क्षेत्र के बाहर सभी प्रश्नों और मामलों को केन्द्रीय नोडल अधिकारी के ध्यान में लाया गया है।
- घ. प्रणाली के लिए स्टेट / यूटी स्तर पर तकनीकी सहायता डेस्क का प्रबंधन।
- ङ. राज्य / संघ राज्य स्तरीय स्तर की निगरानी समिति के संयोजक के रूप में एसएनओ, यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लंबित मुद्दों / शिकायतों को निगरानी समिति के ध्यान में लाया गया है।

#### 8. केंद्रीय नोडल अधिकारी (सीएनओ) की भूमिका और उत्तरदायित्व

एमडब्ल्यूसीडी एक अधिकारी को केंद्रीय नोडल अधिकारी (सीएनओ) के रूप में निर्दिष्ट कर सकता है। सीएनओ की भूमिकाएं और जिम्मेदारी निम्न होगी:

##### 8.1 सामान्य उत्तरदायित्व

- क. राष्ट्रीय स्तर पर योजना के लिए प्रमुख व्यक्ति के रूप में कार्य सेवा करना।
- ख. पीएमएमवीवाई योजना के क्रियान्वयन के लिए संबंधित राज्य / संघ शासित प्रदेशों के कार्यान्वयन विभागों के साथ समन्वय करके राष्ट्रीय स्तर पर कार्य निष्पादन का प्रबंधन और प्रशासन।
- ग. सुचारु संचालन के लिए सभी केंद्रीय आईटी अवसंरचना और मानव संसाधन की समय पर और पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- घ. निम्नलिखित एजेंसियों के साथ निकट समन्वय सुनिश्चित करना:
  - i.) पीएमएमवीवाई-सीएस की सुचारु रूप से चलाने के लिए एनआईसी, यूआईडीएआई, पीएफएमएस, डीबीटी पोर्टल, एसडीए (सॉफ्टवेयर डेवलपमेंट एजेंसी);
  - ii.) पीएमएमवीवाई-सीएस के कार्यान्वयन के लिए संबंधित राज्य कार्यान्वयन विभाग
- ङ. योजना के कार्य निष्पादन के गहन विश्लेषण का संचालन करें और लक्षित कार्य निष्पादन स्तर सुनिश्चित करने के लिए राज्य / संघ शासित प्रदेशों को मार्गदर्शन प्रदान करें।

- च. समाधान के काम की गंभीरता से जांच करें और अनसुलझा, प्रणाली और प्रक्रिया के मुद्दों को बंद करने की दिशा में कार्य करें।

## 8.2 पीएमएमवीवाई आवश्यकताओं संबंधी प्रारंभिक सेटअप

- क. सुनिश्चित करें कि सभी राज्य /संघराज्यक्षेत्रकेअधिकारियोंनेअपनेसंबंधितराज्य / यूटीएस्करोअकाउंटबना लिया है।
- ख. प्रत्येकराज्य /केंद्रशासितप्रदेशमेंराज्य / केंद्रशासितप्रदेशकेनोडलअधिकारियोंकानामांकनसुनिश्चितकरें।
- ग. पीएमएमवीवाई- सीएसमेंसभीराष्ट्रीयस्तरकेउपयोक्ताओंउपयोगकर्ताओंऔरराज्यकेनोडलअधिकारियोंकासेटअप
- घ. राष्ट्रीयपीएमएमवीवीप्रकोष्ठकीसभीगतिविधियोंकोसेटअपऔरसमन्वयन।

## 8.3. पीएमएमवीवाई आईटी समाधान संबंधित उत्तरदायित्व

- क. नियमित रखरखाव, किसी भी प्रमुख प्रणाली की समस्या और / या सुरक्षा उल्लंघन की स्थिति में कार्यात्मक संचालन पक्ष से मार्गदर्शन प्रदान करना।
- ख. पीएमएमवीवाई-सीएस में सभी परिवर्तनों को अधिकृत करें और पीएमएमवीवाई-सीएस पर निर्मुक्त निधि की स्थिति अद्यतित करना।
- ग. आईटी समाधान से निपटने वाले तकनीकी कर्मियों और उनके नियमित निगरानी के लिए प्रणाली प्रबंधन लॉगिन आईडी और पासवर्ड निर्धारित /निर्दिष्ट करना।
- घ. पीएमएमवीवाई-सीएस के सुचारु कार्य के लिए बाहरी एजेंसियों से संबंधित किसी भी मुद्दे का पता लगाना।
- ड. सहमत प्रोटोकॉल के अनुसार जहां राष्ट्रीय स्तर पर राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के परामर्श से सहमति जरूरी हो किसी भी डेटा त्रुटि (और उस पर अनुवर्ती कार्रवाइयां) जिसके परिणामस्वरूप प्रणाली खराबी या सुरक्षा उल्लंघनों के परिणामस्वरूप, को सुधारने के लिए अनुमोदन प्रदान ।

## 8.4 भुगतान और निधि प्रबंधन

- क. राष्ट्रीय स्तर की बजटीय कार्रवाई अभ्यास के माध्यम से आवधिक योजना बजट के लिए कार्य योजना।
- ख. एमडब्ल्यूडीसी के आईएफडी के साथ समन्वय के माध्यम से योजना निधि की उपलब्धता के लिए योजना तैयार करना और व्यवस्था करना ।
- ग. स्कीम बजट के अनुसार संबंधित राज्यों / संघ शासित प्रदेशों को समय पर धनराशि जारी करना सुनिश्चित करना।
- घ. स्कीम निधि के राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के हिस्सों को जारी करने के लिए गहनता से मॉनीटर करना करें और हस्तक्षेप करना।

ड. संबंधित राज्यों / संघ शासित प्रदेशों द्वारा निधि की उपयोगिता की निगरानी करना और उनके धन उपयोग के आधार पर राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के लिए समय पर बजटीय प्रावधान करना।

#### 8.5 शिकायत पर कार्रवाई और अग्रेषण

- क. सुनिश्चित करें कि उन्हें प्राप्त सभी मामलों को निर्धारित समय पर हल किया जाता है।
- ख. प्रणाली के लिए राष्ट्रीय स्तर की तकनीकी सहायता डेस्क का सफल प्रबंधन सुनिश्चित करें

\*\*\*\*\*

  
**भारत का राजपत्र**  
**The Gazette of India**

असाधारण  
EXTRAORDINARY  
भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (ii)  
PART II—Section 3—Sub-section (ii)  
प्रधिकार से प्रकाशित  
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 2188] नई दिल्ली, शनिवार, अगस्त 5, 2017/आषाढ 14, 1939  
No. 2188] NEW DELHI, SATURDAY, AUGUST 5, 2017/SRAVANA 14, 1939

**महिला और बाल विकास मंत्रालय**

**अधिसूचना**

नई दिल्ली, 4 अगस्त, 2017

**का.बा. 2489(अ).**—सेवाओं या फायदों या सहायिकियों के परिदान के लिए एक पहचान दस्तावेज के रूप में आधार का उपयोग सरकारी परिदान प्रक्रियाओं का सरलीकरण करता है, पारदर्शिता और दक्षता लाता है और फायदाग्राहियों को सुविधापूर्वक और निर्बाध रीति में उनकी हकदारियों को सीधे प्राप्त करने में समर्थ बनाता है और आधार किंती व्यक्ति की पहचान को साबित करने के लिए बहल दस्तावेज प्रस्तुत करने की आवश्यकता को समाप्त करता है:

और, भारत सरकार के महिला और बाल विकास मंत्रालय (जिसे इसमें इसके पश्चात मंत्रालय कहा गया है) गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए मजदूरी हानि के लिए आंशिक प्रतिकर के रूप में नकद प्रोत्साहन देकर उनमें बेहतर स्वास्थ्य की मांग वाले व्यवहार के उद्देश्य से केन्द्र द्वारा प्रायोजित एक सशर्त नकद अंतरण स्कीम अर्थात् "प्रधानमंत्री मातृ वंदना स्कीम" (पीएमएमवीवाई) (जिसे इसमें इसके पश्चात स्कीम कहा गया है) चला रहा है ताकि महिला अपने बच्चे के प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त रूप से आराम कर सके।

और, सरकार तथा पब्लिक सेक्टर उपक्रमों (केन्द्रीय और राज्य सरकार, दोनों के अधीन) के कर्मचारी अथवा तत्समय प्रवृत्त किमी भी विधि के अधीन वैसे ही फायदा प्राप्त कर रही कोई भी महिला (जिसे इसमें इसके पश्चात फायदाग्राही कहा गया है) को छोड़कर कोई भी पात्र गर्भवती महिला और स्तनपान कराने वाली माता विद्यमान स्कीम के दिशा-निर्देशों में अधिकथित शर्तों के अनुसार प्रथम जीवित बच्चे के लिए 5000/- रूपए का नकद फायदे के लिए हकदार होगी।

और, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा चलाई जा रही जननी सुरक्षा स्कीम (जेएसवाई) के अधीन मानुव फायदा के प्रति स्वीकृत मानदंडों के अनुसार पात्र फायदाग्राही संस्थागत प्रसव के बाद नकद प्रोत्साहन की शेष राशि प्राप्त करेगी ताकि एक महिला औसतन छह हजार रूपए की राशि प्राप्त कर सकेगी।

और, उपरोक्त स्कीम में भारत की संचित निधि से उपगत आवर्ती व्यय अंतर्बलित है;

अतः अब, केन्द्रीय सरकार, आधार (वित्तीय और अन्य सहायिकियों, प्रसूविधाओं और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 (2016 का 18) (जिसे इसमें इसके पश्चात उक्त अधिनियम कहा गया है) की धारा 7 के उपबंधों के अनुसरण में निम्नलिखित अधिसूचित करती है, अर्थात् -

1. (1) स्कीम के अधीन फायदा प्राप्त करने के लिए इच्छुक प्रत्येक फायदाग्राही से यह अपेक्षा है कि वह आधार नम्बर होने का सञ्चय प्रस्तुत करे या स्वयं और अपने पति की बायत आधार अधिप्रमाण प्रक्रिया पूरी करे।
- (2) स्कीम के अधीन फायदा प्राप्त करने के लिए इच्छुक कोई भी पात्र फायदाग्राही जिसके पास आधार संख्या नहीं है अथवा जिसने अभी तक अपना आधार के लिए नामांकन नहीं करवाया है, को यथास्थिति आंगनवाड़ी केन्द्रों अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर रजिस्ट्रीकरण कराने के 90 दिन के भीतर आधार नामांकन के लिए आवेदन करना होगा बशर्ते कि वह अधिनियम की धारा 3 के उपबंधों के अनुसार आधार प्राप्त करने का हकदार हो और ऐसा व्यक्ति आधार नामांकन के लिए किसी भी आधार नामांकन केन्द्र (सूची यूआईडीएआइ की वेबसाइट [www.uidai.gov.in](http://www.uidai.gov.in) पर उपलब्ध है) पर जा सकता है।
- (3) यदि पात्र फायदाग्राही का पति स्कीम के अधीन फायदा प्राप्त करने का इच्छुक है और उसके पास आधार संख्या नहीं है अथवा उसने अभी तक आधार के लिए अपना नामांकन नहीं करवाया है, तो उसे यथास्थिति आंगनवाड़ी केन्द्रों अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजीकरण कराने के 90 दिन के भीतर आधार नामांकन के लिए आवेदन करना होगा बशर्ते कि वह अधिनियम की धारा 3 के उपबंधों के अनुसार आधार प्राप्त करने का हकदार हो और ऐसा व्यक्ति आधार नामांकन के लिए किसी भी आधार नामांकन केन्द्र (सूची यूआईडीएआइ की वेबसाइट [www.uidai.gov.in](http://www.uidai.gov.in) पर उपलब्ध है) पर जा सकता है।
- (4) आधार (नामांकन और अद्यतन) विनियम, 2016 के विनियम 12 के अनुसार स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए जिम्मेदार राज्य सरकार अथवा संघ राज्य क्षेत्र के प्रशासनों के विभागों से ऐसे फायदाग्राही और उनके पति को नामांकन की सुविधाएं देना अपेक्षित है, जिन्होंने अभी तक आधार के लिए नामांकन नहीं करवाया है और यदि संबंधित ब्लॉक या तालुका या तहसील में कोई आधार नामांकन केन्द्र नहीं है तो स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए जिम्मेदार राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र प्रशासन के विभाग को यूआईडीएआइ के विद्यमान रजिस्ट्रारों के सहयोग से सुविधाजनक स्थानों पर नामांकन की सुविधाएं उपलब्ध करानी होंगी अथवा यूआईडीएआइ के रजिस्ट्रार बनकर आधार नामांकन के लिए सुविधाएं उपलब्ध करानी होंगी।

परन्तु जब तक फायदाग्राही अथवा उसके पति को अथवा दोनों को आधार समनुदेशित किए जाने के समय तक निम्नलिखित पहचान दस्तावेज प्रस्तुत करने के अधीन रहते हुए स्कीम के अधीन फायदा दिया जाता रहेगा, यथा -

- (क) (i) यदि उसने अपना नामांकन करवा लिया है तो उसका अथवा उसके पति का आधार नामांकन आई.डी. स्लिप या
- (ii) पैरा-2 के उप-पैरा-(2) में यथानिर्दिष्टानुसार उसके अथवा उसके पति द्वारा आधार नामांकन के लिए किए गए अनुरोध की एक प्रति और
- (ख) (i) बैंक अथवा डाकखाने की फोटो पासबुक; या (ii) मतदाता पहचान पत्र; या (iii) राजनकार्ड; या (iv) किसान फोटो पासबुक; या (v) पासपोर्ट; या (vi) बालन अनुज्ञप्ति; या (vii) पैन कार्ड; या (viii) एमजीएनआरईजीएस जॉब कार्ड; या (ix) सरकार या किसी पब्लिक सेक्टर उपक्रम द्वारा उसके पति को जारी कर्मचारी फोटो पहचान पत्र; या (x) राज्य सरकार अथवा संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी कोई भी फोटो पहचान पत्र; या (xi) राजपत्रित अधिकारी द्वारा अपने सरकारी लैटरहेड पर जारी फोटो सहित पहचान पत्र; या (xii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड; या (xiii) राज्य सरकार अथवा संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा विनिर्दिष्ट कोई अन्य दस्तावेज; और
- (ग) इस आशय का एक बचनबंध कि पात्र महिला अथवा उसका पति किसी अन्य आंगनवाड़ी केन्द्र अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से स्कीम के अधीन कोई मातृत्व फायदा नहीं ले रहे हैं।

परन्तु यह और कि राज्य सरकार या संघ राज्यक्षेत्र प्रशासन द्वारा उस प्रयोजन के लिए अभिहित अधिक द्वारा उपरोक्त दस्तावेजों की जांच की जा सकेगी।

परन्तु यह भी कि यदि यथास्थिति पात्र महिला और उसके पति में से कोई भी अथवा दोनों के द्वारा आधार संख्या अथवा नामांकन आई.डी. प्रस्तुत नहीं की जा रही है तो शेष संबंधित व्यक्ति (यों) से यह अपेक्षित है कि स्कीम की तीसरी किस्त के लिए पात्र बनने हेतु वे या तो नामांकन आई.डी. प्रस्तुत करें अथवा आधार नम्बर प्रस्तुत करें अथवा यथा-विनिर्दिष्ट नामांकन सुविधा केन्द्र, पर नामांकन आई.डी. लेने के लिए नामांकन हेतु उपस्थित हो। किन्तु

- जो स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए जिम्मेदार राज्य सरकार या संघ राज्यक्षेत्र प्रशासन के विभाग द्वारा आयोजित केन्द्र तक ही सीमित न हो,
2. फायदाग्राहियों को सुबिधाजनक और निर्बाध फायदे उपलब्ध कराने की दृष्टि से स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए जिम्मेदार राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के विभाग सभी अपेक्षित व्यवस्थाएं करेगा, जिसके अंतर्गत निम्नलिखित भी हैं, अर्थात:-
- (1) स्कीम के संभावित फायदाग्राहियों को बाल विकास परियोजना अधिकारियों, पंचविक्षकों, आंगनवाड़ी केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के कार्यालय के माध्यम से स्थानीय मीडिया और व्यक्तिगत सूचना के माध्यम से व्यापक प्रचार किया जाएगा ताकि वे स्कीम के अधीन आधार की आवश्यकता के बारे में जागरूक हो सकें और उन्हें परामर्श दिया जाए कि यदि उन्होंने पहले से नामांकन नहीं करवाया हुआ है तो वे अपने इलाकों में उपलब्ध नजदीकी नामांकन केंद्रों में आधार के लिए यह स्वयं तथा साथ ही अपने पति का नामांकन करवाए, स्थानीय रूप से उपलब्ध नामांकन केंद्रों की सूची उन्हें उपलब्ध कराई जाएगी।
  - (2) यदि पात्र महिला और उसके पति या उनमें से कोई भी, यथास्थिति, ब्लॉक या तालुका या तहसील में नामांकन केंद्र उपलब्ध न होने के कारण स्कीम के अधीन अपने नामांकन नहीं करवा पाए हैं तो स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन का संबंधित विभाग उपयुक्त सुबिधाजनक स्थानों पर आधार नामांकन सुबिधाएं उपलब्ध कराएगा और यथास्थिति, पात्र महिला और उसका पति या उनमें से किसी से भी अनुरोध किया जाएगा कि इस प्रयोजन के लिए स्कीम को कार्यान्वित करने के लिए जिम्मेदार राज्य सरकार अथवा संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा विशेष रूप से अभिहित संबंधित अधिकारी अथवा बैंक-पोस्टल के माध्यम से पैराग्राफ-1 के उप-पैरा (4) के प्रथम परन्तुक में यथा-विनिर्दिष्ट अपने नाम, पता, मोबाइल नम्बर और अन्य विवरण देकर आधार नामांकन के लिए अपना अनुरोध रजिस्ट्रीकृत कराए।
3. यह अधिसूचना असम, मेघालय और जम्मू-कश्मीर राज्य के सिवाय सभी राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों में इसके प्रकाशन की तारीख से प्रभावी होगी।

[सं. 13-7/2016-एमबीपी]

डॉ. राजेश कुमार, संयुक्त सचिव

## MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT

## NOTIFICATION

New Delhi, the 4th August, 2017

S.O. 2489(E).—Whereas, the use of Aadhaar as identity document for delivery of services or benefits or subsidies simplifies the Government delivery processes, brings in transparency and efficiency, and enables beneficiaries to get their entitlements directly to them in a convenient and seamless manner and Aadhaar obviates the need for producing multiple documents to prove one's identity;

And, whereas, the Ministry of Women and Child Development (hereinafter referred to as the Ministry) in the Government of India is administering a Centrally Sponsored Conditional Cash Transfer Scheme called 'Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY)' (hereinafter referred to as the Scheme) for the pregnant women and lactating mothers with an objective of improved health seeking behaviour amongst them, by providing them cash incentive as a partial compensation for the wage loss so that the woman can take adequate rest before and after the delivery of their child;

And whereas, any eligible pregnant woman and lactating mother excluding the employee of the Government and Public Sector Undertakings (both under Central and State Governments) or those who are in receipt of similar benefits under any law for the time being in force (hereinafter referred to as the beneficiary), are entitled for cash benefits of Rs.5,000/- (hereinafter referred to as the benefit) for the first living child, as per the conditions laid down in the extant Scheme guidelines;

And whereas, the eligible beneficiaries shall receive the remaining cash incentive as per approved norms towards Maternity Benefit under Janani Suraksha Yojana (JSY), administered by the Ministry of

Health & Family Welfare in the Government of India, after institutional delivery so that on an average, a women shall get rupees six thousand;

And whereas, the aforesaid Scheme involves recurring expenditure incurred from the Consolidated Fund of India;

Now, therefore, in pursuance of the provisions of section 7 of the Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016 (18 of 2016) (hereinafter referred to as the said Act), the Central Government hereby notifies the following, namely:—

1. (1) Every beneficiary desirous of availing the benefits under the Scheme is hereby required to furnish proof of possession of Aadhaar number or undergo Aadhaar authentication in respect of self and her husband.
- (2) Any eligible beneficiary desirous of availing the benefits under the Scheme, who herself does not possess the Aadhaar number or has not yet enrolled for Aadhaar, shall have to make application for Aadhaar enrolment within ninety days of registration at Anganwadi Centers or Primary Health Centres, as the case may be, provided she is entitled to obtain Aadhaar as per section 3 of the said Act and such individual may visit any Aadhaar enrolment centre [list available at Unique Identification Authority of India (UIDAI) website [www.uidai.gov.in](http://www.uidai.gov.in)] to get enrolled for Aadhaar.
- (3) If the husband of the eligible beneficiary is desirous of availing the benefits under the Scheme and does not possess the Aadhaar number or has not yet enrolled for Aadhaar, he shall have to make application for Aadhaar enrolment within ninety days of registration at Anganwadi Centers or Primary Health Centres, as the case may be, provided she is entitled to obtain Aadhaar as per section 3 of the said Act and such individual may visit any Aadhaar enrolment centre [list available at Unique Identification Authority of India (UIDAI) website [www.uidai.gov.in](http://www.uidai.gov.in)] to get enrolled for Aadhaar.
- (4) As per regulation 12 of the Aadhaar (Enrolment and Update) Regulations, 2016, the Department of the State Government or Union territory Administration responsible for implementing the Scheme is required to offer enrolment facilities for the beneficiary and her husband who are not yet enrolled for Aadhaar and in case there is no Aadhaar enrolment centre located in the respective Block or Taluka or Tehsil, the Department of the State Government or Union territory Administration responsible for implementing the Scheme shall provide enrolment facilities at convenient locations in coordination with the existing Registrars of UIDAI or may provide Aadhaar enrolment facilities by becoming UIDAI Registrar.

Provided that till the time Aadhaar is assigned to either beneficiary or her husband or to both of them, benefits under the Scheme shall be given to such beneficiary subject to the production of the following identification documents, namely:—

- (a) (i) if enrolled, her or her husband's Aadhaar Enrolment ID slip; or  
(ii) a copy of her or her husband's request made for Aadhaar enrolment, as specified in subparagraph (2) of paragraph 2, and
- (b) (i) Bank or Post Office photo passbook; or (ii) Voter ID Card; or (iii) Ration Card; or (iv) Kishan Photo Passbook; or (v) Passport; or (vi) Driving License; or (vii) PAN Card; or (viii) MGNREGS job Card; or (ix) her husband's Employee Photo Identity Card issued by the Government or any Public Sector Undertaking; or (x) Any other Photo Identity Card issued by State Governments or Union territory Administrations; or (xi) Certificate of identity with photograph issued by a Gazetted Officer on official letterhead; or (xii) Health Card issued by Primary Health Centre (PHC) or Government Hospital; or (xiii) any other document specified by the State Government or Union territory Administration; and
- (c) an undertaking that the eligible woman or her husband are not availing maternity benefits under the Scheme from any other Anganwadi Centre or Primary Health Centre:

Provided further that the above documents shall be checked by an officer designated by the State Government or Union territory Administration for that purpose:

Provided also that in case of Aadhaar number or Enrolment ID is not being provided by either or both the eligible woman and her husband, as the case may be, the relevant remaining person(s) shall be required to either provide Enrolment ID or Aadhaar number or appear for enrolment to get enrolment ID at the enrolment facilities including but not limited to those organised by the Department of the State Government or Union territory Administration responsible for implementing the Scheme to become eligible for the third instalment of the Scheme.

2. In order to provide convenient and hassle free benefits to the beneficiaries, the Department of the State Government or Union territory Administration responsible for implementing the Scheme, shall make all the required arrangements including the following, namely:—

(1) Wide publicity through local media and individual notices through the offices of Child Development Project Officers, Supervisors, Anganwadi Centres, Primary Health Centres shall be given to the prospective beneficiaries of the Scheme to make them aware of the requirement of Aadhaar under the Scheme and they may be advised to get herself as well as her husband enrolled for Aadhaar at the nearest enrolment centres available in their areas, in case they are not already enrolled. The list of locally available enrolment centres shall be made available to them.

(2) In case, both the eligible woman and her husband or any one of them, as the case may be, under the Scheme are not able to enroll due to non-availability of enrolment centres in the Blocks or Talukas or Tehsils, the concerned Department responsible for implementation of the Scheme in the State Government or Union territory Administration shall provide Aadhaar enrolment facilities at convenient locations and both the eligible woman and her husband or any of them, as the case may be, may be requested to register their requests for Aadhaar enrolment by giving their names, addresses, mobile numbers and other details as specified in the first proviso to sub-paragraph (4) of paragraph 1, with the concerned officials specifically designated by the State Government or Union territory Administration responsible for implementation of the Scheme or through the web portal provided for the purpose.

3. This notification shall come into effect from the date of its publication in all States and Union territories except the State of Assam, Meghalaya and the State of Jammu and Kashmir.

[No. 13-7/2016-MBP]

Dr. RAJESH KUMAR, Jt. Secy.

शर्तों के लिए सत्यापन का माध्यम

स्थिति	सत्यापन माध्यम
पहली किस्त	
<ul style="list-style-type: none"> <li>गर्भावस्था का शीघ्र पंजीकरण (एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित एमसीपी कार्ड</li> </ul>
दूसरी किस्त	
<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रसवपूर्व कम से कम एक जांच करवाई गई हो।</li> <li>(गर्भावस्था के 6 महीने बाद दावा किया जा सकता है)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित एमसीपी कार्ड</li> </ul>
तीसरी किस्त	
<ul style="list-style-type: none"> <li>बच्चे का जन्म पंजीकृत है</li> <li>बच्चे को बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी और हेपेटाइटिस-बी या उसके समकक्ष / विकल्प का पहला चक्र प्राप्त हुआ है।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्र (अस्थायी) की फोटोकॉपी</li> <li>स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित प्रतिरक्षण विवरण सहित एमसीपी कार्ड</li> </ul>

पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ

1. राष्ट्रीय पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ

संरचना

- i.) संयुक्त सचिव, पीएमएमवीवाई
- ii.) निदेशक, पीएमएमवीवाई
- iii.) निदेशक, एनआईसी
- iv.) अवर सचिव, पीएमएमवीवाई
- v.) राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय

कार्य

- i.) योजना के प्रसार के लिए तकनीकी-प्रबंधकीय सहायता प्रदान करें
- ii.) योजना के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए आवश्यक मांग-आधारित दिशानिर्देश जारी करना
- iii.) इस योजना के अंतर्गत क्षमता निर्माण की सुविधा प्रदान करना
- iv.) राज्यों / संघ शासित प्रदेशों को समय पर धन जारी सुनिश्चित करें।
- v.) योजना की निगरानी और मूल्यांकन करने के लिए निगरानी, समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली स्थापित करना।
- vi.) कार्य निष्पादन के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए राज्यों / संघ शासित प्रदेशों की यात्रा।
- vii.) गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी मुद्दों पर वकालत और जागरूकता पैदा करना, समन्वय और सुविधा प्रदान करना।
- viii.) स्टेट / यूटी पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठों की निगरानी करना
- ix.) दस्तावेज़ तैयार करना प्रगति, राज्य की पहल और सीखे गए विषय
- x.) राज्यों / संघ शासित प्रदेशों के एस्करो खतों में धन की उपलब्धता की निगरानी

2.राज्यीय पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ:

संरचना

- i.)प्रधान सचिव / सचिव, पीएमएमवीवाई
- ii.) निदेशक, पीएमएमवीवाई
- iii.) नोडल अधिकारी, पीएमएमवीवाई
- iv.) राज्य कार्यक्रम समन्वयक

कार्य

- i. राज्य / संघ शासित प्रदेशों में इस योजना के माध्यम से रोल आउट की सुविधा और निगरानी करना।
- ii. इस योजना के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए राज्य-विशिष्ट दिशानिर्देश जारी करना ।

- iii. योजना के कार्यान्वयन में शामिल सभी हितधारकों / सेवा प्रदाताओं के लिए मांग -आधारित संवेदीकरण कार्यक्रम, प्रशिक्षण और पुनश्चर्या पाठ्यक्रम का संचालन और समन्वय ।
- iv. लाभार्थियों को लाभ का समय पर भुगतान सुनिश्चित करना।
- v. राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के स्तर और जिला स्तर की पीएमएमवीवाई संचालन और निगरानी समिति की नियमित बैठकों का आयोजन सुनिश्चित करना ।
- vi. पर्याप्त स्वास्थ्य आपूर्ति, एएनसी और टीकाकरण के लिए एच एंड एफडब्ल्यू विभाग के साथ समन्वयन।
- vii. इस योजना के लिए निगरानी और पर्यवेक्षण प्रणाली की स्थापना करना।
- viii. योजना के कार्यान्वयन की निगरानी करने के लिए क्षेत्रीय दौरे करना ।
- ix. जिलों से मिली रिपोर्टों को संकलित करना और उनकी समीक्षा करना तथा एमडब्ल्यूसीडी के साथ साझा करना ।
- x. जिला प्रकोष्ठ की मासिक समीक्षा बैठकें सुनिश्चित करें
- xi. कार्य निष्पादन के प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए बैंकों और डाकघरों के साथ संबंध स्थापित करना।
- xii. दस्तावेज़ सर्वोत्तम अभ्यास
- xiii. लाभार्थी और उनके पति के नामांकन के लिए आधार नामांकन केन्द्रों के साथ स्थापना या समन्वय सुनिश्चित करना।

### जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ

#### संरचना

डीपीओ / मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
सीडीपीओ / राज्यमंत्री  
जिला समन्वयक

#### कार्य

- i. सभी परियोजनाओं/स्वास्थ्य ब्लॉकों और ए.डब्ल्यू.सी./गांवों (शहरी ए.डब्ल्यू.सी. और मिनी एडब्ल्यूसी सहित) में पीएमएमवीवाई का संचालन।
- ii. जारी किए गए राज्य-विशिष्ट दिशानिर्देश लागू करना।
- iii. जिलों में सभी हितधारकों / सेवा प्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण और रिफ्रेशर्स का संचालन करना।
- iv. नियमित जिला स्तर की पीएमएमवीवाईसंचालन और निगरानी समिति की बैठकों का आयोजन ।
- v. लाभार्थियों के समय पर एएनसी और बच्चों के टीकाकरण के लिए एच एंड एफडब्ल्यू विभाग के साथ समन्वयन।
- vi. परियोजना-स्तर पर रिपोर्टों को संकलित करना और जिले के लिए मासिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करना।
- vii. योजना के कामकाज का आकलन करने के लिए एडब्ल्यूसी / गांवों में जाना।
- viii. प्रोत्साहन समय पर लाभार्थी तक पहुंचना सुनिश्चित करने के लिए अन्य विभागों, बैंकों और डाकघरों के साथ संपर्क रखना।
- ix. साथ ही आवश्यकता समन्वय और पीएमएमवीवाई राज्य / यूटी प्रकोष्ठ को सूचित करना ।
- x. लाभार्थी और उनके पति के नामांकन के लिए आधार नामांकन केन्द्रों के साथ स्थापना या समन्वय सुनिश्चित करना।

\*\*\*\*\*

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत वित्तीय प्रावधान

1.	केंद्र में पीएमएमवीवाई अनुभाग / प्रकोष्ठ	
	क. गैर आवर्ती	₹ 8,70,000
	ख. आवर्ती	₹ 4,14,40,000 प्रति वर्ष
2.	राज्य / संघ राज्य स्तर के स्तर PMMVY सेल *	
	क. गैर आवर्ती	₹ 4,85,000 प्रति राज्य/यूटीपीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ ।
	ख. आवर्ती	₹ 1,75,60,000 प्रति राज्य/यूटीपीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ, प्रति वर्ष
3.	जिला स्तर पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ *	
	क. गैर आवर्ती	₹ 88,000 प्रति जिला, पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ
	ख. आवर्ती	₹ 5,20,000 प्रति जिला, पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ प्रति वर्ष
4.	सशर्त नकद स्थानांतरण की लागत **	₹ 000 प्रति लाभार्थी
5.	प्रशिक्षण, क्षमता निर्माण और आईईसी	केंद्र, राज्य और जिले स्तर पर अलग अलग प्रावधान किए गए हैं
6.	आकस्मिकता	केंद्र, राज्य और जिले स्तर पर अलग अलग प्रावधान किए गए हैं।
7.	फ्लेक्सी फंड्स	राज्य/यू.टी. में कुल व्यय के 10% की दर पर ।

\* अगले पृष्ठ पर तालिका में विवरण

\*\* व्यय, लाभार्थियों की संख्या पर निर्भर करेगा

**प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना प्रकोष्ठों के बजटीय मानदंड**

**1. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना राष्ट्रीय प्रकोष्ठ**

क्रम सं.	मद	धनराशि ( ₹ में )
<b>I. गैर आवर्ती व्यय</b>		
1	फर्नीचर एवं अन्य कार्यालयीन उपस्कर (मेज, कुर्सी, अलमारी, फेक्स, जेरोक्स मशीन आदि .)	4,00,000
2	₹ 35,000/- की दर से वेब केम और यूपीएस सहित दस कम्प्यूटर/लेपटॉप और ₹ 12,000/- की दर से दस प्रिंटर--सह-स्केनर	4,70,000
	<b>कुल गैर-आवर्ती व्यय</b>	<b>8,70,000</b>
<b>II. आवर्ती व्यय</b>		
3	<b>स्टाफ वेतन</b>	<b>प्रति वर्ष</b>
	1 निदेशक 37,400-67,000+ GP 8,700	14,16,000
i)		
	1 अवर सचिव 15,600-39,100+ GP 6,600	8,76,000
ii)		
	1 अनुभाग अधिकारी 9,300-34,800+ GP 4,800	7,68,000
iii)		
	1 सहायक 9,300-34,800+ GP 4,600	7,32,000
iv)		
	1 लेखाकार 9,300-34,800+ GP 4,200	7,32,000
v)		
	1 प्रवर श्रेणी लिपिक/ अवर श्रेणी लिपिक 5,200-20,200+GP 2,400	4,35,600
vi)		
	1 निदेशक के निजी सचिव 9,300-34,800+ GP 4,800	7,68,000
vii)		
	1 अवर सचिव के निजी सहायक (ग्रेडGrade-C) 9,300-34,800+ GP 4,200	7,32,000
vii)		
	4,400-7,440+ GP 1800 के वेतन पर 1 चपरासी	1,80,000
ix)		
	₹ 80,000/- प्रति माह की दर से 1 राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वयक (संविदात्मक)	9,60,000
x)		
	₹ 20,000 की दर से 01 डॉटा एंट्री प्रचालक (संविदात्मक)	2,40,000
xi)		
	<b>कुल वेतन (क)</b>	<b>78,39,600</b>
4	केंद्र सरकार की दरों के अनुसार प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना के स्टाफ के लिए यात्रा भत्ता (वास्तविक व्यय)	10,00,000

5	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक व्यय, लेखन-सामग्री, एसटीडी सहित टेलीफोन (₹ 20,000 प्रति माह की दर से )	2,40,000
6	समीक्षा बैठकें, अनुसंधान, सम्मेलन और कार्यशालाएं	2,00,00,000
7	सूचना, शिक्षा एवं संचार	2,00,00,000
8	विविध आकस्मिकताएं	2,00,000
	<b>कुल (ख)</b>	<b>4,14,40,000</b>
	<b>कुल आवर्ती व्यय (क+ख)</b>	<b>4,92,79,600</b>

2. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना राज्य स्तरीय प्रकोष्ठ

क्रम सं.	मद	धनराशि ( ₹ में )
<b>I. गैर आवर्ती व्यय</b>		
1	फर्नीचर एवं अन्य कार्यालयीन उपस्कर ( मेज, कुर्सी, अलमारी, फेक्स, जेरोक्स मशीन आदि )	2,50,000
2	₹ 35,000/- की दर से वेब केम और यूपीएस सहित पांच कम्प्यूटर/ लेपटॉप और ₹ 12,000/- की दर से पांच प्रिंटर--सह-स्केनर	2,35,000
	<b>कुल गैर-आवर्ती व्यय</b>	<b>4,85,000</b>
<b>II. आवर्ती व्यय</b>		
		प्रति वर्ष
3	<b>कर्मचारी पारिश्रमिक</b>	
i)	₹ 45,000 प्रति माह की दर से 1 राज्य कार्यक्रम समन्वयक (संविदात्मक)	5,40,000
ii)	₹ 25,000 प्रति माह की दर से 1 कार्यक्रम सहायक (संविदात्मक)	3,00,000
	<b>कुल संवेतन (क)</b>	<b>8,40,000</b>
4	कार्य-स्थल किराये पर लेने के लिए किराया ( यदि राज्य पी एम एम वी वाई कक्ष के परिसर में उपलब्ध न हो तो ₹ 30,000 प्रति माह की दर से x 12 माह (वास्तविकता के अनुसार )	3,60,000
5	केंद्र सरकार की दरों के अनुसार प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना के स्टाफ के लिए यात्रा भत्ता (वास्तविक व्यय)	5,00,000
6	प्रशासनिक व्यय (वाहन भाडे पर लेना, पानी, बिजली, डाक व्यय, लेखन-सामग्री, एसटीडी सहित टेलीफोन, जेरोक्स कराना (₹ 1,00,000 प्रति माह की दर से )	12,00,000
7	सीडीपीओ/ स्वास्थ्य ब्लॉक स्तर के लिए कौशल विकास (वर्ष में चार दिन के प्रशिक्षण के लिए)	50,00,000
8	राज्य/ जिला स्तर के लिए सूचना, शिक्षा एवं संचार सामग्री	1,00,00,000
9	विविध व्यय के लिए आकस्मिकताएं ( बैठकों आदि के आयोजन सहित)	5,00,000
	<b>कुल (ख)</b>	<b>1,75,60,000</b>
	<b>कुल आवर्ती व्यय (क+ख)</b>	<b>1,84,00,000</b>

### 3. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनाजिला स्तरीयप्रकोष्ठ

क्रम सं.	मद सं.	धनराशि ( ₹ में )
<b>I. गैर आवर्ती व्यय</b>		
1	फर्नीचर एवं अन्य कार्यालयीन उपस्कर ( मेज, कुर्सी, अलमारी, फेक्स, जेरोक्स मशीन आदि )	1,00,000
2	₹ 35,000/- की दर से वेब केम और यूपीएस सहित चार कम्प्यूटर/ लेपटॉप और ₹ 12,000/- की दर से एक प्रिंटर--सह-स्केनर	1,88,000
	<b>कुल गैर-आवर्ती व्यय</b>	<b>2,88,000</b>
<b>II. आवर्ती व्यय</b>		
3	<b>कर्मचारी पारिश्रमिक</b>	<b>प्रति वर्ष</b>
	₹ 35,000 प्रति माह की दर से 1 जिला समन्वयक (संविदात्मक )	4,20,000
	ii) ₹ 20,000 प्रति माह की दर से 1 कार्यक्रम सहायक (संविदात्मक )	2,40,000
	<b>कुल संवेतन (क)</b>	<b>6,60,000</b>
4	<b>कार्य-स्थल किराये पर लेने के लिए किराया</b> ( यदि जिलापीएमएमवीवाई कक्ष के परिसर में उपलब्ध न हो तो ₹ 10,000 प्रति माह की दर से x 12 माह (वास्तविकता के अनुसार )	1,20,000
5	केंद्र सरकार की दरों के अनुसार प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना के स्टाफ के लिए यात्रा भत्ता (वास्तविक व्यय)	1,00,000
6	प्रशासनिक व्यय (वाहन भाड़े पर लेना, पानी, बिजली, डाक व्यय, लेखन-सामग्री, एसटीडी सहित टेलीफोन, जेरोक्स कराना (₹ 25,000 प्रति माह की दर से )	3,00,000
7	पर्यवेक्षकों/एएनएम और आंगनवाडी कार्यकर्त्रियों/ एएसएचए के लिए कौशल विकास (वर्ष में चार दिन के प्रशिक्षण के लिए)	20,00,000
8	जिला/ परियोजना स्तर के लिए सूचना, शिक्षा एवं संचार सामग्री	10,00,000
9	विविध व्यय के लिए आकस्मिकताएं (ब्लॉक स्तर पर कार्यक्रम के प्रबंधन आदि सहित	10,00,000
	<b>कुल (ख)</b>	<b>45,20,000</b>
	<b>कुल आवर्ती व्यय (क+ख)</b>	<b>51,80,000</b>

नोट : सभी जिलों में जिला कक्ष

**केंद्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों के अंतर्गत फ्लेक्सी निधियों के लिए दिशानिर्देश**

फाइल सं. 55(5)/पी एफ-II/2011

वित्त मंत्रालय

व्यय विभाग

आयोजना वित्त - II प्रभाग

नई दिल्ली, दिनांक: 06 सितम्बर, 2016

**कार्यालय जापन**

**विषय: केंद्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों के अंतर्गत फ्लेक्सी निधियों के लिए दिशानिर्देश**

उपरोक्त वर्णित विषय पर इस विभाग के दिनांक 06 जनवरी, 2014 के समसंख्यक कार्यालय जापन की ओर ध्यान आकर्षित किया जाता है। इसमें उपबंध था कि केंद्रीय मंत्रालयों द्वारा, उन स्कीमों को छोड़कर जिनका सृजन विधि द्वारा हुआ हो या जहां बजटीय आबंटन का पर्याप्त अनुपात लोचनीय हो, केंद्र द्वारा प्रायोजित प्रत्येक स्कीम के लिए अपने बजट की 10% निधियों का फ्लेक्सी निधि के रूप में प्रावधान किया जाना चाहिए।

2. मुख्य मंत्रियों के उप समूह की सिफारिशों और हितधारकों से परामर्श के आधार पर नीति आयोग ने अपने कार्यालय जापन सं. 0-1110/02/2015-सीएसएस एंड सीएमसी दिनांक 17 अगस्त, 2016 के द्वारा सीएसएसको युक्तिसंगत बनाने के लिए अनुदेश जारी किये हैं। उक्त कार्यालय जापन के अनुच्छेद 6 के अनुसार प्रत्येक सीएसएस के लिए उपलब्ध फ्लेक्सी निधियों को प्रत्येक स्कीम के अंतर्गत समग्र वार्षिक आबंटन राज्यों के लिए वर्तमान 10% के स्तर को बढ़ाकर 25% और संघ शासित प्रदेशों के लिए 30% कर दिया गया है।

3. ये अनुदेश केंद्र द्वारा, उन स्कीमों को छोड़कर जिनका सृजन विधि द्वारा (अर्थात् एमजीएनआरईजीए) हुआ हो या ऐसी स्कीम जहां सम्पूर्ण अथवा बजटीय आबंटन का पर्याप्त अनुपात लोचनीय हो अर्थात् राष्ट्रीय कृषि विकास योजना, सीमावर्ती क्षेत्र विकास कार्यक्रम, श्यामा प्रसाद मुखर्जी शहरी मिशन आदि), प्रायोजित स्कीमों पर लागू होंगे। इस विभाग के कार्यालय जापन सं. 55(5)/पी एफ-II/2011 दिनांक 06 जनवरी 2014 के उक्त प्रावधानों को निम्नानुसार प्रतिस्थापित किया जाता है:

उद्देश्य:

4. केंद्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों के अंतर्गत फ्लेक्सी निधि घटक को निम्नलिखित उद्देश्यों को पूरा करने के लिए प्रयुक्त किया जा सकता है :

- किसी भी स्कीम के उप शीर्ष स्तर पर समग्र उद्देश्यों में स्थानीय आवश्यकताओं और अपेक्षाओं की पूर्ति करने के लिए राज्यों को लचीलापन मुहैया कराना;
- किसी भी स्कीम के उप शीर्ष स्तर पर समग्र उद्देश्यों में कार्यक्षमता में सुधार लाने हेतु प्रायोगिक नवोन्मेषीपन लाना;

- प्राकृतिक आपदाओं के मामलों में उसके प्रशमन/ पुनरूद्धार कार्य करना अथवा आंतरिक सुरक्षा में अशांति से प्रभावित इलाकों में स्थानीय जरूरतों को पूरा करना।

### निधि आबंटन और अनुमोदन

5. राज्य, यदि उसकी ऐसी इच्छा हो, केंद्र द्वारा प्रायोजित किसी स्कीम ( वित्तीय वर्ष में किसी दी गई स्कीम के लिए केंद्र और राज्य के अंश सहित) द्वारा 25% को अलग रखा जा सकता है क्योंकि फ्लेक्सी निधियों को किसी उप स्कीम अथवा घटक अथवा नवप्रवर्तन, जो अनुमोदित स्कीम के लक्ष्यों और उद्देश्यों के अनुरूप हों, पर व्यय किया जाना होता है।

6. ऐसे राज्य, जो फ्लेक्सी निधि की सुविधा का लाभ उठाना चाहते हैं, को फ्लेक्सी निधि/यां घटक के अंतर्गत परियोजना अथवा कार्यक्रमों की स्वीकृति के लिए आरकेवीवाई के अनुरूप राज्य स्तरीय स्वीकृति समिति (एसएलएससी) का गठन करना चाहिए। तथापि, केंद्र द्वारा प्रायोजित किसी स्कीम के अंतर्गत फ्लेक्सी निधि की सुविधा का अवलंब लिया जाता है तो उससे पहले राज्य स्तरीय स्वीकृति समिति (एसएलएससी) में संबंधित केंद्रीय मंत्रालय की सहभागिता अनिवार्य होगी।

7. यह नोट किया जाए कि नाम, लघु रूप, और प्रतीक चिन्ह आदि केंद्र द्वारा प्रायोजित किसी स्कीम की मूल विशेषताएं हैं जिनको फ्लेक्सी निधि घटक के साथ भी रखा जाना चाहिए। यदि राज्य इन प्रमुख विशेषताओं में से किसी को बदलता है तो केंद्रीय अंशदान समाप्त हो जाएगा और फ्लेक्सी निधि घटक पूर्णतया राज्य स्कीम बन जाएगी।

### फ्लेक्सी निधियों का उपयोग

8. केंद्र द्वारा प्रायोजित स्कीम का मूल हिस्सा बनने के लिए फ्लेक्सी निधि जारी रहेंगी। इसे स्कीम, उप स्कीम, और उसके घटक के स्तर पर परिचालित किया जा सकता है किंतु अम्ब्रैला कार्यक्रम के स्तर पर नहीं। उदाहरणार्थ, फ्लेक्सी निधि को नए नवोन्मेषी घटक के सृजन सहित किसी उप स्कीम अथवा घटक पर व्यय किया जा सकता है किंतु इसे प्राथमिक शिक्षा निधि से उच्चतर शिक्षा या किसी अन्य क्षेत्र को भेजने के लिए नहीं किया जा सकता है। तथापि, कार्यक्षमता में सुधार लाने और निष्कर्षों की प्रभावात्मकता हेतु अम्ब्रैला कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न स्कीमों के साथ अभिसरण करने के लिए फ्लेक्सी निधि का उपयोग करने की अनुमति होगी। उदाहरणार्थ, पोषण मिशन का उपयोग मातृत्व लाभ सहित आंगनवाड़ी सेवाओं के अभिसरण के साथ किया जा सकता है और स्वास्थ्य देखभाल नेटवर्क का उपयोग पूरे प्राथमिक, माध्यमिक और प्रादेशिक स्तर पर स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं की निरन्तरता के लिए किया जा सकता है।

9. यह भी ध्यान रखा जाए कि फ्लेक्सी निधि का प्रयोजन राज्यों को ऐसा सुनिश्चित करने के लिए है कि केंद्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों द्वारा कवर किये इलाकों में नवोन्मेषी कार्य हों और स्थानीय जरूरतें पूरी हो सकें। फ्लेक्सी निधि का उपयोग राज्य की अपनी स्कीमों और परियोजनाओं के खर्च के लिए नहीं किया जाना चाहिए। इनका उपयोग सरकारी अधिकारियों के निवास और कार्यालयों के निर्माण/ मरम्मत, सामान्य प्रचार, कार्यालयों के लिए वाहनों/ फर्नीचर की खरीद और घरेलू/गैर-घरेलू वस्तुओं के वितरण, कर्मचारियों को प्रोत्साहन/ इनाम और अन्य अनुत्पादक कार्यों पर व्यय के लिए नहीं किया जाना चाहिए।

## निगरानी, मूल्यांकन और लेखा परीक्षा

10. फ्लेक्सी निधि के उपयोग के लिए वेब आधारित रिपोर्टिंग की व्यवस्था मौजूदा एमआईएस में मॉड्यूलस जोड़कर की जा सकती है। राज्य भर में व्यापक पारदर्शिता और शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए तस्वीर/चित्र और श्रेष्ठ संव्यवहार के साथ निष्कर्ष (दीर्घकालीन) और आउटपुट (अल्पकालिक) भी एमआईएस का हिस्सा होने चाहिए।
11. मंत्रालयों, नीति आयोग, अथवा तीसरे स्वतंत्र पक्षकार द्वारा स्थापित और निर्धारित मौजूदा मूल्यांकन के माध्यम से फ्लेक्सी निधि का मूल्यांकन किया जा सकता है। मूल्यांकन की शर्तें इस प्रकार से तैयार की जा सकती हैं कि समग्र रूप से स्कीम के निष्कर्ष और फ्लेक्सी निधि के साथ-साथ भलीभांति सुपरिचित और मापन योग्य हों।
12. केंद्र द्वारा प्रयोजित प्रत्येक स्कीम के अंतर्गत फ्लेक्सी निधियां नियंत्रक एवं महा लेखा परीक्षक द्वारा लेखापरीक्षा सहित केंद्रीय रूप से प्रयोजित स्कीम की लेखा परीक्षा के अधीन होंगी ।
13. ये दिशा निर्देश वित्त मंत्री के अनुमोदन से जारी किये जाते हैं और तत्काल प्रभाव से लागू हैं।

ह/-

(अरुनिष चावला)

संयुक्त सचिव , भारत सरकार

1. सचिव, सभी विभाग/ मंत्रालय, भारत सरकार
2. मुख्य सचिव, सभी राज्य/केंद्र शासित प्रदेश

केन्द्रीय क्षेत्र/ केन्द्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों का संचालन करने वाले राज्य / जिला स्तरीय कार्यान्वयन एजेंसियों की बैंकिंग व्यवस्था

सं.एस- 11012/3 (1)/बैंक संदर्भ केस/2010 /आरबीडी 1688-1772

भारत सरकार

वित्त मंत्रालय

व्यय विभाग

महालेखा नियंत्रक

महा लेखा नियंत्रक भवन

ई ब्लॉक, जी पी ओ कम्प्लेक्स,

आईएनए,नई दिल्ली-110023

दूरभाष: 24665384,फेक्स :24649365 ई-मेल [sao-rbd@nic.in](mailto:sao-rbd@nic.in)

दिनांक: 10.11.2016

**कार्यालय जापन**

**विषय: भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों की केन्द्रीय क्षेत्र/ केन्द्र द्वारा प्रायोजित स्कीमों का संचालन करने वाले राज्य/ जिला स्तरीय कार्यान्वयन एजेंसियों के लिए बैंकिंग व्यवस्था**

व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय ने सभी मंत्रालयों को दिशानिर्देश जारी किये हैं कि सरकारी निधिकृत स्कीमों के कार्यान्वयन के वित्तीय प्रबंध में सुधार लाने और उनके अंतिम उपयोग पर सूचना सहित समय पर निधियों के निर्गमन तथा निधियों के उपयोग की निगरानी के प्रयोजन हेतु सभी क्रियान्वयन एजेंसियों और अनुदानग्राही संस्थाओं को व्यापक रूप से लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) को अपनाना आवश्यक है। अतः सभी मंत्रालयों को निम्नलिखित उपाय करने के लिए भी निदेश दिये जाते हैं:

1. सभी केंद्रीय स्कीमों को प्रतिचित्रण/समनुरूप करें लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) प्लेटफार्म पर पर डाला जाए।

2. निधियां प्राप्त और उपयोग करने वाली सभी एजेंसियों को लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) पर अनिवार्यतः पंजीकृत करने की आवश्यकता है।

3. लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) मॉड्यूल्स का प्रयोग सभी पंजीकृत एजेंसियों को भुगतान करने,अग्रिम देने और अंतरण करने के लिए अनिवार्य बनाया जाए।

4. केंद्रीय क्षेत्र की स्कीमों के संबंध में व्यय करने वाली सभी विभागीय एजेंसियों के लिए लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) मॉड्यूल्स का उपयोग करने के लिए पंजीकृत और अनिवार्य बनाया जाए।

5. साथ ही, कुछ मंत्रालयों/विभागों की स्कीम के दिशानिर्देश अभी भी उनके पुराने स्कीम दिशानिर्देशों में सीमित बैंकिंग खंड के बने रहने के कारण राष्ट्रीयकृत/ सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों में क्रियान्वयन एजेंसियों तक सीमित रखते हैं। इसके अतिरिक्त, बैंकिंग खंड पर कोई स्पष्टता न होने के कारण कुछ स्कीमों किसी अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक के बदले सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों को तरजीह देने की ओर झुकाव रखती हैं।

6. इस बारे में इस कार्यालय के कार्यालय जापन सं. एस- 11012/3 (1)संदर्भ केस/2010 /1119-1179 दिनांक 30.08.2015 के द्वारा सरकारी ऐजेंसी कारोबार और स्वायत्त निकायों/पूर्व निधिकृत स्कीमों आदि की बैंकिंग व्यवस्था पर स्पष्टीकरण जारी किये थे। पूर्व निधिकृत स्कीमों में सहभागिता के लिए वित्तीय सेवाएं विभाग के परामर्श से इस कार्यालय ने अपने उपरोक्त संदर्भित के द्वारा पहले ही स्पष्ट कर दिया था और तदनुसार सभी संबंधित मंत्रालयों / विभागों को सलाह दी गई थी कि स्कीम के क्रियान्वयन दिशानिर्देशों में उचित प्रावधान करें और अनुसूचित वाणिज्यिक बैंकों को समावेश करने के लिए शीघ्र अनुदानग्राही संस्थाओं को आवश्यक अनुदेश जारी करें।

7. भारत में निम्नलिखित श्रेणी के बैंक और बैंकिंग विनियमन अधिनियम,1949 के तहत विनियमित बैंक, जिन्हें अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक के रूप में अधिसूचित किया गया है, क्रियान्वयन ऐजेंसियों/ स्वायत्त निकायों/ सोसायटियों के खातों का संचालन कर सकते हैं :

- भारतीय स्टेट बैंक और उसके सहयोगी बैंक
- राष्ट्रीयकृत बैंक (सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक)
- क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक
- अन्य अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक (निजी क्षेत्र के बैंक)

8. अतएव, सभी मंत्रालयों/ विभागों से अनुरोध किया जाता है कि उपरोक्त वर्णित तथ्यों और स्पष्टीकरण पर विचार करें और क्रियान्वयन ऐजेंसियों/ स्वायत्त निकायों /सोसायटियों की बैंकिंग व्यवस्था से संबंधित स्कीम दिशानिर्देशों पर फिर से नजर डालें तथा यदि आवश्यक हो, तो उचित परिवर्तन करें ताकि सभी अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक (विदेशी बैंकों को छोड़कर) लोक वित्त प्रबंध प्रणाली (पीएफएमएस) के माध्यम से अनुदान जारी करने के लिए सर्वत्र प्रारम्भ उनकी स्कीमों के कार्यान्वयन में पूरी तरह से भाग ले सकें।

यह महा लेखा नियंत्रक के अनुमोदन से जारी किया जाता है।

(डॉ शकुंतला)

संयुक्त महा लेखा नियंत्रक

सेवा में,

1. केंद्र सरकार के सभी मंत्रालयों/ विभागों के वित्तीय सलाहकार
2. केंद्र सरकार के सभी मंत्रालयों/ विभागों के स्वतंत्र प्रभार के प्रधान सीसीए/ सीसीए/ सीए

प्रतिलिपि:

1. संयुक्त महा लेखा नियंत्रक (लोक वित्त प्रबंध प्रणाली/ पीएफएमएस), सीजीए का कार्यालय, शिवाजी स्टेडियम एनेक्सी, नई दिल्ली-110001
2. वरिष्ठ लेखा अधिकारी, आईटीडी, सीजीए का कार्यालय, को इस अनुरोध के साथ कि इस कार्यालय जापन को कार्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करें।

## अनुबंध- ज

### पीएमएमवीवाई-सीएस साफ्टवेयरसे रिपोर्ट

क) परियोजना / स्वास्थ्य ब्लॉक स्तर पर अधिकारी एक आंगनवाडी केंद्र / गांववार पंजीकरण और भुगतान स्थिति रिपोर्ट तैयार करेगा और संबंधित पर्यवेक्षक / एएनएम को सौंप देगा।

I इन रिपोर्टों की प्रतिलिपि आंगनवाडी (एडब्ल्यू.सी) / ग्राम अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा के नोटिस बोर्ड पर प्रदर्शित की जाएगी।

II पीएमएमवीवाई रजिस्टर में रिकॉर्ड को अपडेट करने के लिए इन रिपोर्टों का इस्तेमाल फील्ड कार्यकर्ता द्वारा किया जाना चाहिए।

ख) लाभार्थी के रिकॉर्ड में यूआईडीएआई और पीएमएमएस सत्यापन में त्रुटियों के मामले में, सॉफ्टवेयर में प्रदर्शित किए गए अस्वीकृति के कारण संबंधित लाभार्थी के वास्तविक रूप में अधिकारी द्वारा लिखे जाएंगे।

I अधिकारी त्रुटिपूर्ण वास्तविक फार्म में आवश्यक कार्रवाई करने के लिए आंगनवाडी केंद्र / ग्राम / स्वास्थ्य सुविधावार बंडल बनाएगा और संबंधित पर्यवेक्षक / एएनएम को सुधार कार्रवाई करने हेतु सौंपेगा ।

II परियोजना कार्यालय / हेल्थ ब्लॉक ऑफिस से प्राप्त स्थिति रिपोर्ट के अनुसार, पर्यवेक्षक / एएनएम यह सुनिश्चित करता है कि उन सभी लाभार्थियों के लिए आंगनवाडी कार्यकर्त्री (एडब्ल्यूडब्ल्यू) / आशा / एएनएम द्वारा आवश्यक कदम उठाए गए हैं जिनके पंजीकरण या भुगतान गलत या अपूर्ण जानकारी के कारण विफल हो गये हों।

III आंगनवाडी कार्यकर्त्री (एडब्ल्यूडब्लू) / आशा / एएनएम को आवेदक से संपर्क करना चाहिए और फार्म में आवश्यक सुधार के लिए नये फॉर्म का उपयोग करना होगा।

IV उसके प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर पुराने फॉर्म के साथ नया फार्म पर्यवेक्षक / एएनएम को कार्रवाई के लिए प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

V आवेदक के प्रवासन की स्थिति में, यदि संभव हो, तो आवेदक को एक संदेश भेजना चाहिए।

ग) आधार नम्बर से सृजित किसी भी रिपोर्ट में लाभार्थी के बैंक खाते, मोबाइल नंबर को xxxx xxxx 1234 प्रारूप में दर्शाया जाना चाहिए ( केवल अंतिम 04 अंक ही सार्वजनिक रूप से दृश्यमान रिपोर्ट में दिखाई देने चाहिए)।

**प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) संचालन एवं निगरानी समितियां**

संचालन और निगरानी समितियां इस योजना की प्रगति की समीक्षा और निगरानी करेगी और संबंधित विभागों के बीच समन्वय और अभिसरण को मजबूत करेगी। इस योजना की प्रभावी निगरानी के लिए पीएमएमवीवाई सॉफ्टवेयर इस योजना के प्रत्येक स्तर के डैशबोर्ड और रिपोर्ट प्रदान करेगा। समिति के सदस्यों को इस कार्यक्रम की गहन निगरानी करने की जरूरत है और रिपोर्टों का विस्तार से विश्लेषण करना है। इस प्रकार, ये समितियां कार्यान्वयन करने में आई बाधाओं पर भी विचार करेंगी और कार्यान्वयन में सुधार के लिए उपयुक्त तंत्र का सुझाव देगी। ।

**1.राष्ट्रीय स्तरीय पीएमएमवीवाईसंचालन और निगरानी समिति**

सचिव	महिला एवं बाल विकास	अध्यक्ष
सलाहकार	नीति आयोग	सदस्य
सचिव या प्रतिनिधि	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय	सदस्य
सचिव या प्रतिनिधि	पंचायती राज मंत्रालय	सदस्य
सचिव या प्रतिनिधि	व्यय विभाग	सदस्य
सचिव या प्रतिनिधि	वित्तीय सेवाएं विभाग	सदस्य
सचिव या प्रतिनिधि	पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय	सदस्य
संयुक्त सचिव	प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) मिशन,मंत्री मंडल सचिवालय	सदस्य
उप महा निदेशक	यूआईडीएआई	सदस्य
महानिदेशक	एनआईसी	सदस्य
महानिदेशक	डाक विभाग	सदस्य
संयुक्त सीजीए	पीएफएमएस	सदस्य
संयुक्त सचिव एवं वित्तीय सलाहकार	महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	सदस्य
संयुक्त सचिव	कार्यक्रम प्रभारी	सदस्य
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाया जा सकता है)		विशेष आमंत्रित

अध्यक्ष के विवेकानुसार समिति की बैठक तिमाही अथवा यदि आवश्यकता हो तो उससे पहले भी आयोजित की जाएगी।

**समिति की समग्रतः जिम्मेदारी निम्नलिखित तक सीमित नहीं होगी :**

क. पीएमएमवीवाई पर नीतिगत और कार्यक्रम संबंधी मार्गदर्शन

ख. प्रभावी निगरानी, कार्यक्रम कार्यान्वयन के अनुभव का विश्लेषण, जानकारी देना और मध्य-पाठ्यक्रम सुधार, कार्य क्षेत्र आधारित व्यापक समीक्षा बैठकों का संचालन और आवश्यकतानुसार स्वतंत्र मूल्यांकन/अध्ययन शुरू करना।

ग. संबंधित राज्य / संघ शासित प्रदेशों के कार्यान्वयन विभागों के साथ समन्वय करके योजना की आयोजना और प्रशासन।

घ. योजना के कार्य-निष्पादन का गहन विश्लेषण करना और लक्षित कार्य निष्पादन स्तर सुनिश्चित करने के लिए राज्यों को मार्गदर्शन प्रदान करना ।

ड. प्रभावी तरीके से सार्वजनिक जानकारी, सामाजिक लेखा परीक्षा, शिकायत निवारण और अन्य सार्वजनिक जवाबदेही तंत्र सुनिश्चित करना

## 2. राज्य / संघ शासित क्षेत्र स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवंनिगरानीसमिति

सचिव	कार्यान्वयन विभाग	अध्यक्ष
सचिव	महिला एवं बाल विकास और परिवार कल्याण विभाग	सदस्य
सचिव	संस्थागत वित्त विभाग / बैंकिंग	सदस्य
सचिव	पंचायती राज विभाग	सदस्य
सचिव	योजना	सदस्य
सचिव	आईटी	सदस्य
सचिव	स्वच्छता और पेयजल	सदस्य
नोडल ऑफिसर	पीएमएमवीवाई	सदस्य सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाया जा सकता है)		आमंत्रित सदस्य

अध्यक्ष की विवेकानुसार समिति की बैठक तिमाही, अथवा यदि आवश्यकता हो तो उससे पहले भी आयोजित की जाएगी।

राज्यों की नेतृत्व और क्रियान्वयन की भूमिका को पहचानते समय, यह उम्मीद की जाती है कि राज्य/ संघ शासित प्रदेश यह सुनिश्चित करेगा, लेकिन इसमें सीमित नहीं होगा:

क ) योजना के कार्यान्वयन की प्रभावी निगरानी

ख) कार्य क्षेत्र आधारित व्यापक समीक्षा का संचालन

ग) योजना के कार्य-निष्पादन का गहन विश्लेषण का संचालन और लक्षित कार्य निष्पादन स्तर सुनिश्चित करने के लिए संबंधित जिलों को मार्गदर्शन प्रदान करना

घ) सार्वजनिक जानकारी, सामाजिक लेखा परीक्षा, शिकायत निवारण और अन्य सार्वजनिक जवाबदेही तंत्र सुनिश्चित करना।

ड) स्कीम खाते में निधियों की उपलब्धता, इंटरनेट कनेक्टिविटी और डॉटा एंट्री स्तर परउचित अवसंरचना सुनिश्चित करना।

च) राज्य, जिला और ब्लॉक / परियोजना स्तर के कार्यालयों को के लिए जिम्मेदार बनाएं  
क। आयोजना

ख। समुदाय जागरूकता और जुटाव

ग। ग्रामीण स्तर पर क्षमता निर्माण

घ। निगरानी और प्रतिक्रिया

### 3. जिला स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवंनिगरानीसमिति

जिला कलेक्टर / जिला मजिस्ट्रेट	अध्यक्ष
मुख्य जिला स्वास्थ्य अधिकारी / सीएमओ*	सदस्य
अग्रणी बैंक और जीपीओ के संबंधित अधिकारी	सदस्य
जिले के सभी सीडीपीओ / एमओ	सदस्य
जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास / स्वास्थ्य*	सदस्य सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाया जा सकता है)	आमंत्रित सदस्य

इस समिति की बैठक द्विमासिक रूप से आयोजित की जाएगी।

\* जहां स्वास्थ्य विभाग कार्यान्वयन विभाग है, राज्य/ संघ शासित प्रदेशों के लिए सीएमओ जिला कार्यक्रम अधिकारी भी होंगे।

समिति की समग्रतः जिम्मेदारी निम्नलिखित तक सीमित नहीं होगी :

:

क) योजना के कार्यान्वयन और निगरानी की प्रभावी निगरानी

ख) शिकायत निवारण

### 4. ब्लॉक-स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवंनिगरानीसमिति

उप-जिला मजिस्ट्रेट / ब्लॉक विकास अधिकारी	:	अध्यक्ष
सभी पर्यवेक्षक / एएनएम	:	सदस्य
सीडीपीओ / एमओ के	:	सदस्य सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाया जा सकता है)	:	आमंत्रित सदस्य

इस समिति की बैठक हर माह होगी।

समिति की समग्रतः जिम्मेदारी निम्नलिखित तक सीमित नहीं होगी :

- क) योजना कार्यान्वयन और निगरानी की प्रभावी निगरानी
- ख) शिकायत निवारण

#### **5. ग्राम-स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन एवं निगरानी समिति**

ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति को अपनी बैठकों के दौरान इस योजना की निगरानी करनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, पीएमएमवीवाई की समीक्षा के लिए बैंक के शाखा प्रबंधक / डाकघर के प्रभारी को इस समिति के सदस्य के रूप में शामिल किया जाना चाहिए।

समिति की समग्रतः जिम्मेदारी निम्नलिखित तक सीमित नहीं होगी :

- क) योजना कार्यान्वयन और निगरानी की प्रभावी निगरानी
- ख) शिकायत निवारण

**\*\*\*\*\***

**अनुलग्नक -ठ**  
**प्रतिरक्षण का प्रथम चक्र**

शिशुओं के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम (एनआईएस) : टीकाकरण का प्रथम चक्र				
टीका	कब देना है	खुराक	रूट	स्थान
बीसीजी	पैदा होने पर अथवा एक वर्ष की आयु होने तक जितना जल्दी संभव हो सके	0.1 मि.ली. (0.05 मि.ली. एक माह की आयु होने तक)	त्वचा के अंदर	बायें बाजू के ऊपर
हैपाटाइटिस बी - जन्म खुराक	पैदा होते ही अथवा 24 घंटे के भीतर जितना जल्दी संभव हो सके	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	बायीं जांघ के मध्य का पाश्विक भाग
ओपीवी-0	पैदा होते ही अथवा पहले 15 दिन के भीतर जितना जल्दी संभव हो सके	2 बूंद	मुंह	मुंह
ओपीवी 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	2 बूंद	मुंह	मुंह
डीपीटी 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	जांघ के मध्य का पाश्विक भाग
हैपाटाइटिस - बी B 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	जांघ के मध्य का पाश्विक भाग
पेंटावैलेंट 1,2 और 3 *	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 ml	अंतः पेशीय	बाईं जांघ के मध्य का पाश्विक भाग

- \*चयनित शहरों में डीपीटी 1, 2 और 3 एवं हैपाटाइटिस - बी B 1, 2 और 3 के स्थान पर पेंटावैलेंट 1, 2 और 3 .

\*\*\*\*\*

अनुलग्नक- ड.

पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत 53 जिलों की सूची

क्रम सं.	राज्य/संघ शासित प्रदेश	जिला
1.	अंडमान और निकोबार द्वीप	दक्षिण अंडमान
2.	आंध्र प्रदेश	पश्चिम गोदावरी
3.	अरुणाचल प्रदेश	पापुमपारे
4.	असम	कामरूप, गोलपारा
5.	बिहार	वैशाली, सहरसा
6.	चंडीगढ़	चंडीगढ़
7.	छत्तीसगढ़	धमतरी, बस्तर
8.	दादरा और नागर हवेली	दादरा और नगर हवेली
9.	दमन और दीव	दीव
10.	दिल्ली	पश्चिम, उत्तर पश्चिम
11.	गोवा	उत्तरी गोवा
12.	गुजरात	भरूच, पाटन
13.	हरियाणा	पंचकुला
14.	हिमाचल प्रदेश	हमीरपुर
15.	जम्मू और कश्मीर	कठुआ, अनंतनाग
16.	झारखंड	पूर्वी सिंह भूम, सिमडेगा
17.	कर्नाटक	कोलार, धारवाड़
18.	केरल	पलक्कड़
19.	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप
20.	मध्य प्रदेश	छिंदवारा, सागर
21.	महाराष्ट्र	भंडारा, अमरावती
22.	मणिपुर	ताम्रैगलांग
23.	मेघालय	पूर्वी गारो हिल्स
24.	मिजोरम	लांगतलाई
25.	नागालैंड	कोहिमा
26.	उड़ीसा	बारगढ़, सुंदरगढ़
27.	पांडिचेरी	यानम
28.	पंजाब	अमृतसर, कपूरथला
29.	राजस्थान	भीलवाड़ा, उदयपुर
30.	सिक्किम	पश्चिम सिक्किम
31.	तमिलनाडु	कुड्डलोर, इरोड
32.	तेलंगाना	नलगोंडा
33.	त्रिपुरा	धलाई
34.	उत्तराखंड	देहरादून
35.	उत्तर प्रदेश	महोबा, सुल्तानपुर, छत्रपति साहुजी महाराज नगर
36.	पश्चिम बंगाल	जलपाईगुड़ी, बंकुरा

## प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) फार्म

## फार्म 1: पंजीकरण एवं दावे का प्रस्तुतीकरण

(भरा हुआ फार्म केवल अधिकृत व्यक्ति को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

### फार्म 1-क

प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अंतर्गत पंजीकरण एवंप्रथमकिस्त केदावे के लिए आवेदन पत्र

\*अनिवार्य क्षेत्र

#### व्यक्तिगत विवरण

1. लाभार्थी का विवरण	2. पति का विवरण
<p>i. क्या लाभार्थी के पास आधार कार्ड है* <input type="radio"/> हां ; <input type="radio"/> नहीं</p> <p>यदि हां तो ,</p> <p>ii लाभार्थी का नाम (आधार कार्ड के अनुसार) * : _____</p> <p>iii आधार संख्या * : _____ (आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें)</p> <p>यदि नहीं,</p> <p>iv आधार नामांकन आईडी (ईआईडी): _____</p> <p>V. लाभार्थी का नाम (पहचान पत्र के अनुसार) * : _____</p> <p>vi. पहचान संख्या* : _____ (पहचान पत्र की प्रति संलग्न करें)</p> <p>Vii. प्रदान किया गया पहचान साक्ष्य :</p> <p>क) बैंक या डाक घर की फोटोयुक्त पासबुक ख) मतदाता पहचान पत्र ग) राशन कार्ड घ) किसान फोटो पासबुक</p>	<p>i. क्या पति के पास आधार कार्ड है?* <input type="radio"/> हां ; <input type="radio"/> नहीं</p> <p>यदि हां तो</p> <p>ii. पति का नाम (आधार कार्ड के अनुसार)* : _____</p> <p>iii. पति के आधार कार्ड की संख्या * : _____ (आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें)</p> <p>यदि नहीं तो</p> <p>iv. आधार नामांकन आईडी (ईआईडी):: _____</p> <p>v. लाभार्थी का नाम (पहचान पत्र के अनुसार) * : _____</p> <p>vi. पहचान संख्या * : _____ (पहचान पत्र की प्रति संलग्न करें)</p> <p>vii. प्रदान किया गया पहचान साक्ष्य :</p> <p>क) बैंक या डाक घर की फोटो पासबुक ख) मतदाता पहचान पत्र ग) राशन कार्ड घ) किसान फोटो पासबुक</p>

ड) पासपोर्ट च) डाइविंग लाइसेंस छ) पैन कार्ड ज) एमजीएनआरईजीएस जॉब कार्ड: झ) सरकार या किसी सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किए उसके पति का कर्मचारी फोटो पहचान पत्र; ञ) राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी कोई अन्य फोटो पहचान पत्र; ट) शासकीयपत्र शीर्ष पर राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किए फोटो के साथ पहचान का प्रमाण पत्र; ठ) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड; ड) राज्य सरकार या संघ शासित प्रदेश के प्रशासन द्वारा विनिर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज़	ड) पासपोर्ट च) डाइविंग लाइसेंस छ) पैन कार्ड ज) एमजीएनआरईजीएस जॉब कार्ड झ) सरकार या किसी सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किए गए उसके पति का कर्मचारी फोटो पहचान पत्र; ञ) राज्य सरकार या संघ राज्य प्रशासन द्वारा जारी कोईभी अन्य फोटो पहचान पत्र; ट) शासकीयपत्र शीर्ष पर राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किए फोटो के साथ पहचान का प्रमाण पत्र; ठ) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड; ड) राज्य सरकार या संघ शासित प्रदेश के प्रशासन द्वारा विनिर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज़
--	--

3. पता (वर्तमान आवासीयपता)\* :

हाउस नंबर / भवन / अपार्टमेंट्स _____	स्ट्रीट / रोड / लेन _____
स्थल चिन्ह _____	क्षेत्र / स्थान / क्षेत्र _____
ग्राम/ नगर/ शहर _____	डाक घर _____
जिला _____	उप-जिला _____
राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश _____	पिन कोड _____

4. मोबाइल नंबर: \_\_\_\_\_

5. \* आवेदन : 1 पहली किस्त; 2 दूसरी किस्त; 3 तृतीय किस्त

6. अंतिम मासिक धर्म (एलएमपी) दिनांक \* : \_\_\_\_\_ (दिन/ माह/वर्ष) (एमसीपी कार्ड की प्रति संलग्न करें ) (यह पहली और / या दूसरी किस्त के दावे के लिए अनिवार्य है)

7. आंगनवाडी केंद्र/ग्राम /अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पर एमसीपी कार्ड के पंजीकरण की तिथि:  
\_\_\_\_\_ (दिन/ माह/वर्ष) (एमसीपी कार्ड की प्रति संलग्न करें )

8. गर्भावस्था / प्रसव से पहले जीवित बच्चों की संख्या जिसके लिए इस योजना के अंतर्गत लाभ का दावा किया गया है\* : \_\_\_\_\_

9 . श्रेणी \* : अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य

10 बैंक / डाकघर के ब्यौरे (नाम, खाता संख्या और बैंक का नाम दर्शाने वाली पास बुक के पृष्ठ की प्रति संलग्न करें) \*:

- i. बैंक / डाकघर खाते के अनुसार नाम : \_\_\_\_\_
- ii. खाता संख्या : \_\_\_\_\_
- iii. बैंक का नाम / आईपीपीबी शाखा का नाम : \_\_\_\_\_
- iv. शाखा का नाम (बैंक खाते के मामले में) : \_\_\_\_\_
- v. आईएफएससी कोड (बैंक खाता के मामले में): \_\_\_\_\_
- vi. डाकघर का पता (पो.आ. के मामले में): \_\_\_\_\_
- vii. डाकघर का पिन कोड (पो.आ. के मामले में): \_\_\_\_\_
- viii. क्या डाकघर / बैंक खाता आधार से लिंक है? हां / नहीं

11 क्या लाभार्थी को पुरानी एमबीपी योजना में नामांकित किया गया था? हां / नहीं

12 . यदि हां तो कृपया पुराने एमबीपी के अंतर्गत लाभार्थी को पहले से प्राप्त किस्त पर  $\sqrt{\quad}$  को अंकित करें ।

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

13 . लाभार्थी द्वारा वचन \*

मैं इसके द्वारा सत्यनिष्ठा से इसकी पुष्टि करती हूँ:

क. कि मैं केन्द्रीय / राज्य सरकार / सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम का कर्मचारी नहीं हूँ,

ख. कि मैं अपने नियोक्ता के माध्यम से मातृत्व लाभ के लिए पात्र नहीं हूँ,

ग. नीचे दिए गए किसी भी एक का चयन करें,

1. जिस लाभार्थी के पास आधार है

मैं एतद द्वारा आधार अधिनियम, 2016 और तत्संबंधी विनियमों के अनुसार पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभों का उपयोग करने के लिए संबंधित सूत्रों को मेरी पहचान की जांच करने और पुष्टि करने के लिए मेरे आधार का उपयोग करने हेतु अपनी सहमति देती हूँ। विभाग मेरी विशिष्ट सहमति के बिना मेरी पहचान की जानकारी किसी अन्य संस्था को या अन्य किसी भी उद्देश्य से साझा नहीं करेगा ।

या

## iiजिस लाभार्थी के पास आधार नहीं है

मैं आधार के बदले वैध पहचान प्रदान कर रही हूँ। मैं यह पुष्टि करती हूँ कि इस आवेदन की तारीख को मेरे पास कोई आधार कार्ड नहीं है। मैं यह पुष्टि करता हूँ कि मैंने अपनी 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 के विवरण जैसे ही मुझे उपलब्ध होते हैं, मैं उन्हें 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 पाई हूँ, हालांकि मैं ऐसा करने के लिए तैयार हूँ। मैं इस योजना के अंतर्गत लाभ उठाने के लिए मेरी दूसरी पहचान का उपयोग करने के लिए अपनी सहमति भी प्रदान करती हूँ।

घ. कि मैंने इस योजना के अंतर्गत प्रावधानों का उल्लंघन करके आधार या अन्य पहचान का इस्तेमाल नहीं किया है।

ड. मेरे द्वारा प्रदत्त बैंक खाता विवरण केवल मेरे निजी असाझाकृत बैंक खाते के लिए हैं।

च. इस योजना के अंतर्गत लाभ उठाने के उद्देश्य से मैं अपनी गर्भावस्था के बारे में जानकारी का उपयोग करने के लिए अपनी सहमति देती हूँ।

छ. \_\_\_\_\_ (पति का नाम, यथोक्त रूप में उल्लिखित) मेरे पति हैं और अगर बच्चे का जन्म होता है तो वह हम दोनों का प्रथम जीवित बच्चा होगा।

मेरे द्वारा किए गए उपरोक्त बयान मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही, पूर्ण और सटीक हैं।

लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे की छाप

तारीख

स्थान

### 14. पति द्वारा वचनबद्धता\*

मैं इसके द्वारा सत्यनिष्ठा से निम्नानुसार पुष्टि करता हूँ:

क. नीचे दिए गए किसी भी एक का चयन करें,

1. इसके द्वारा आधार अधिनियम, 2016 और तत्संबंधी विनियमों के अनुसार इस योजना के अंतर्गत लाभ उठाने के लिए मेरी पहचान स्थापित और अधिप्रमाणित करने के लिए और मेरे द्वारा संबंधित स्रोतों के माध्यम से दी गई जानकारी का सत्यापन करने हेतु अपनी सहमति देता हूँ। विभाग मेरी विशिष्ट सहमति के बिना मेरी पहचान की जानकारी किसी अन्य संस्था को या अन्य किसी भी उद्देश्य से किसी को साझा नहीं करेगा।

या



क्रम सं.	संलग्न किये जाने वाले दस्तावेज (फोटोकॉपी संलग्न की जाए )	दस्तावेज संलग्न हां 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 (यदि आधार उपलब्ध नहीं है)	
6.	पति की आधार नामांकन पर्ची (यदि आधार उपलब्ध नहीं है)	
7.	एमसीपी कार्ड	
8.	नाम, अकाउंट नंबर और बैंक का नाम दर्शाने वाली पास बुक का पेज	

आंगनवाडी केंद्र/ ग्राम में पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकरण की तिथि (दिन/ माह/वर्ष)\*: ----- / -----  
/ -----

पर्यवेक्षक / एएनएम को प्रस्तुत करने की तिथि (दिन/ माह/वर्ष \*): ----- / ----- / -----

हस्ताक्षर

तिथि:

स्थान:

पर्यवेक्षक / एएनएम द्वारा सत्यापन\*

में, श्रीमती . \_\_\_\_\_ ने इस फार्म में दी गई जानकारी को सत्यापित किया है और यह फार्म विधिवत पूर्ण है।

हस्ताक्षर:

दिनांक:

क्षेत्र कोड:

-----  
-----

लाभार्थी को दी जाने वाली पावती\* (आंगनवाडी कार्यकर्त्री/ आशा/ एएनएम द्वारा)

गांव / टाउन नाम : \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी केंद्र कोड\* : \_\_\_\_\_  
ग्राम कोड\* : \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ आशा / एएनएम का नाम \* : \_\_\_\_\_  
डाकघर का नाम : \_\_\_\_\_  
सेक्टर का नाम : \_\_\_\_\_  
परियोजना / स्वास्थ्य ब्लॉक नाम : \_\_\_\_\_  
जिला : \_\_\_\_\_  
राज्य / केन्द्र शासित प्रदेशों \* : \_\_\_\_\_  
श्रीमती\* \_\_\_\_\_ (नाम) ने \_\_\_\_\_ (दिनांक) को जांच सूची के अनुसार दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा फॉर्म 1-क प्रस्तुत किया है।

हस्ताक्षर :

तिथि :

स्थान:

प्रधानमंत्रीमातृ वंदना योजना के अंतर्गतद्वितीय किस्त के दावे के लिए आवेदन पत्र

अनिवार्य क्षेत्र\*

1. मैं, श्रीमती \_\_\_\_\_ (लाभार्थी का पंजीकृत नाम)\* ने प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा/ग्राम \_\_\_\_\_ में पंजीकरण कराया है।

2. लाभार्थी का आधार/पहचान संख्या\*: \_\_\_\_\_ (प्रमाण की प्रति संलग्न करें)

उपलब्ध कराया गया पहचान साक्ष्य (यथोचित एक पर निशान लगाएं):

- क) बैंक या पोस्ट ऑफिस का फोटो पासबुक
- ख) मतदाता पहचान पत्र
- ग) राशन कार्ड
- घ) किसान फोटो पासबुक
- ङ) पासपोर्ट
- च) ड्राइविंग लाइसेंस
- छ) पैन कार्ड
- ज) मनरेगा जॉब कार्ड
- झ) उसके पति का सरकार या सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम द्वारा जारी कर्मचारी फोटो पहचान-पत्र;
- ञ) राज्य सरकार या संघ शासित प्रशासन द्वारा जारी अन्य कोई प्रमाण पत्र;
- ट) राजपत्रित अधिकारी द्वारा शासकीय लैटर हैड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान-प्रमाण पत्र;
- ठ) प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया स्वास्थ्य कार्ड;
- ड) राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज़।

3. पी एम एम वी वाई के अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम\*: --/--/-- में पंजीकरण की तारीख

4. एएनसी\* तारीख : --/--/--

5. यदियोजना के अंतर्गत पहले ही पंजीकृत है तो हां पर निशान लगाएं \*: हां नहीं    
(यदि नहीं, तो फार्म 1-क भरें)(यदि हां, तो पावती स्लिप की प्रति संलग्न करें)\*

6. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत दूसरी किस्त के दावे की तारीख\* : --/--/--  
(एमसीपी कार्ड और आधार/पहचानकार्ड की प्रति संलग्न करें)\*

7.लाभार्थी का स्वास्थ्य पहचान पत्र : \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान                      दिनांक                      स्थान

---

8. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आशा/एएनएम द्वारा भरा जाने वाला विवरण

आंगनवाड़ी केंद्र /अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा का नाम : \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी केंद्र कोड\* : \_\_\_\_\_  
गांव/शहर का नाम : \_\_\_\_\_  
ग्राम कोड\* : \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ आशा /एएनएम का नाम\* : \_\_\_\_\_  
पोस्ट ऑफिस का नाम : \_\_\_\_\_  
परियोजना : \_\_\_\_\_  
जिला\* : \_\_\_\_\_  
राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\* : \_\_\_\_\_

9. संलग्न दस्तावेजों की जांच सूची :

क्र. सं.	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज	संलग्न दस्तावेज
1	लाभार्थी का आधार/पहचान कार्ड (पहचान कार्ड वही होना चाहिए जो योजना के अंतर्गत पंजीकरण के लिए प्रयोग किया गया है)	
2	एमसीपी कार्ड एएनसी विवरण के साथ	
3	पावती स्लिप	

आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम में पीएमएमवीवाई के अंतर्गत दूसरी किस्त के दावे की तारीख (दिन/माह/वर्ष)\* :  
सुपरवाइजर/एएनएम\* को प्रस्तुत करने की तारीख: -----/-----/-----

हस्ताक्षर                      दिनांक                      स्थान

---

सुपरवाइजर /एएनएम\* द्वारा जांच में, श्रीमती. \_\_\_\_\_ (सुपरवाइजर/एएनएम का नाम)\* ने इस फार्म में दी गई सूचना की जांच कर ली है और फार्म पूरा भरा गया है।

हस्ताक्षर                      दिनांक                      क्षेत्र कोड

---

-----✂-----✂-----

---

लाभार्थी को दी जाने वाली पावती\* (आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री / आशा / एएनएम द्वारा)

गांव/शहर का नाम\*: \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी केंद्र कोड\*: \_\_\_\_\_  
गांव कोड\*: \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री / आशा/एएनएम का नाम \*: \_\_\_\_\_  
पोस्ट ऑफिस का नाम : \_\_\_\_\_  
क्षेत्र का नाम : \_\_\_\_\_  
परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम : \_\_\_\_\_  
जिला: \_\_\_\_\_  
राज्य / संघ राज्य क्षेत्र\*: \_\_\_\_\_

श्रीमती\* \_\_\_\_\_ (नाम) ने ..... (दिनांक) को जांच सूची के अनुसार सभी दस्तावेजों सहित उचित रूप से भरा हुआ फार्म 1-बी प्रस्तुत कर दिया है।

हस्ताक्षर	दिनांक	स्थान
_____	_____	_____

-----

(प्रोफार्मा भरकर केवल प्राधिकृत व्यक्ति को ही प्रस्तुत किए जाएं)

फार्म 1-ग

प्रधानमंत्रीमातृ वंदना योजना के अंतर्गत तृतीय किस्त के दावे के लिए आवेदन पत्र

अनिवार्य क्षेत्र\*

1. लाभार्थी का नाम \*: \_\_\_\_\_

2. लाभार्थी का आधार/पहचान संख्या \*: \_\_\_\_\_

उपलब्ध कराया गया पहचान साक्ष्य (यथोचित एक पर निशान लगाएं):

(क) बैंक या पोस्ट ऑफिस का फोटो पासबुक

(ख) मतदाता पहचान पत्र

(ग) राशन कार्ड

(घ) किसान फोटो पासबुक

(ङ.) पासपोर्ट

(च) ड्राइविंग लाइसेंस

(छ) पैन कार्ड

(ज) मनरेगा जॉब कार्ड

(झ) उसके पति का सरकार या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी कर्मचारी फोटो पहचान-पत्र;

(ञ) राज्य सरकार या संघ शासित प्रशासन द्वारा जारी अन्य कोई प्रमाण पत्र;

(ट) राजपत्रित अधिकारी द्वारा शासकीय लैटर हेड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान-प्रमाण पत्र;

(ठ) प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया स्वास्थ्य कार्ड;

(ड) राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज़।

नोट : इस किस्त के दावे के लिए वैकल्पिक पहचान पत्र केवल जम्मू और काश्मीर, असम और मेघालय में स्वीकार किए जाएंगे।

3. प्रसव की तारीख\*: \_\_\_\_\_

4. क्या प्रसव सरकार द्वारा अनुमोदित सुविधा में हुआ है ?\*: हाँ  नहीं

क. यदि हां सरकार द्वारा अनुमोदित सुविधा का नाम

\_\_\_\_\_

5. यदि योजना के अंतर्गत पहले ही पंजीकृत है, तो हाँ पर निशान लगाएं। हाँ  नहीं

(यदि नहीं, तो फार्म 1- क भरें) (यदि हां तो पावती स्लिप की प्रति संलग्न करें)\*

6. बच्चे/बच्चों का लिंग\*:

क.  पुरुष

स्त्री

(कृपया निशान लगाएं)

बहुल जन्मों के मामले में निम्न भरें:

- ख.  पुरुष  स्त्री (कृपया निशान लगाएं) (जुड़वां बच्चों के मामले में )  
ग.  पुरुष  स्त्री (कृपया निशान लगाएं) (तीन बच्चों मामले में)  
घ.  पुरुष  स्त्री (कृपया निशान लगाएं) (एक साथ चार बच्चों के जन्म के मामले में)

7. टीकाकरण का प्रथम चक्र\*:

- क. बीसीजी या समतुल्य/विकल्प: हां  ही   
ख. ओपीवी या समतुल्य/विकल्प: हां  नहीं   
ग. डीपीटी या समतुल्य/विकल्प: हां  नहीं   
घ. हेपाटाइटिस बी या समतुल्य/विकल्प: हां  नहीं

8. टीकाकरण के प्रथम चक्र की समाप्ति की तारीख \*: \_\_\_\_\_

9. यदि लाभार्थी पहले किसी मृत बच्चे की रिपोर्ट करता है तो हां पर निशान लगाएं। हां.  नहीं

10. निम्नलिखित की प्रतियां संलग्न करें \*:

- क. शिशु जन्म प्रमाण पत्र  
ख. टीकाकरण विवरण के साथ एमसीपी कार्ड

11. लाभार्थी का स्वास्थ्य पहचान पत्र : \_\_\_\_\_

12. कार्यकर्त्री / आशा / एएनएम द्वारा भरा जाने वाला विवरण आंगनवाड़ी

- आंगनवाड़ी केंद्र का नाम / अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा का नाम \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी केंद्र कोड \*: \_\_\_\_\_  
गांव / शहर का नाम : \_\_\_\_\_  
गांव का कोड\*: \_\_\_\_\_  
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम कानाम\*: \_\_\_\_\_  
पोस्ट ऑफिस का नाम : \_\_\_\_\_  
परियोजना: \_\_\_\_\_  
जिला\*: \_\_\_\_\_  
राज्य/संघ राज्य क्षेत्र \*: \_\_\_\_\_

लाभार्थी द्वारा तीसरी किस्त के दावे की तारीख \*:-----/-----/-----

पर्यवेक्षण /एएनएम को प्रस्तुत किए जाने की तारीख \*:-----/-----/-----

13.संलग्न दस्तावेजों की जांच सूची:

क्र.सं.	संलग्न किए जाने हेतु दस्तावेज (फोटोकापी संलग्न की जानी हैं)	संलग्न किए गए दस्तावेज
1	लाभार्थी का आधार कार्ड	
2	टीकाकरण विवरण के साथ एमसीपी कार्ड	
3	शिशु जन्म प्रमाण पत्र	
4	पावती स्लिप	

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान                      दिनांक                      स्थान

पर्यवेक्षक / एएनएम द्वारा जांच \*

में. श्रीमती ..... ने फार्म में दी गई सूचना की जांच कर ली है तथा फार्म पूरा भरा गया है।

हस्ताक्षर                      नामदिनांक                      सेक्टरकोड

----- ✕ ----- ✕ -----

लाभार्थी को दी जाने वाली पावती \* (आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ आशा/ एएनएम)

गांव/शहर का नाम \*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी केंद्र का कोड \*: \_\_\_\_\_

गांव का कोड \*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम\*: \_\_\_\_\_

पोस्ट ऑफिस का नाम: \_\_\_\_\_

सेक्टर का नाम : \_\_\_\_\_

परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम: \_\_\_\_\_

जिला\*: \_\_\_\_\_

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\*: \_\_\_\_\_

श्रीमती.\* \_\_\_\_\_ (नाम) ने ..... (दिनांक) को जांच सूची के अनुसार दस्तावेजों सहित उचित रूप से भरा हुआ फार्म 1-सी प्रस्तुत कर दिया है।

हस्ताक्षर                      दिनांक                      स्थान

**फार्म 2: अपेक्षित दस्तावेजों के लिए सुगमता प्रदान  
करना**







वेबसाइट पर प्रदर्शित शर्तों एवं निबंधनों को पढ़ लिया है, समझ लिया है तथा निरपेक्ष रूप से एवं किसी शर्त के बगैर उनका पालन करने तथा उनसे बंधे रहने के लिए सहमत हूँ ।

(लाभार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

दिनांक□□/□□/□□

संलग्नक: मेरे आधार कार्ड की स्वयं प्रमाणित प्रति

**केवल डाकघर के प्रयोग के लिए**

आधार नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

श्री/श्रीमती/सुश्री \_\_\_\_\_ के

को आईपीपीबी \_\_\_\_\_ शाखा के साथ खाता संख्या

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

से जोड़ दिया गया है

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का नाम \_\_\_\_\_ आधिकारिक आई  
डी \_\_\_\_\_

अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

दिनांक □□/□□/□□

----- ✕ ----- ✕ -----

**ग्राहक पावती पर्ची**

आधार से जोड़ने के लिए पावती पर्ची:

ग्राहक का नाम \_\_\_\_\_

खाता संख्या

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का नाम \_\_\_\_\_ आधिकारिक आई  
डी \_\_\_\_\_

अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

दिनांक □□/□□/□□

-----



क.पीओआई	ख. पीओए
ग. डीओबी (सत्यापित जन्मतिथि के मामले में अनिवार्य)	घ. पीओआर
9	<p><b>प्रस्तावक आधारित सत्यापन के लिए -</b> प्रस्तावक का आधार नम्बर                            </p> <p><b>परिवारका मुखिया आधारित सत्यापन के लिए-</b> पिता ( ) माता ( ) अभिभावक ( ) पति ( ) पत्नी ( ) के विवरण परिवार के मुखिया का ईआईडी/आधार नम्बर:                               दिन माह  वर्ष घंटे: मिनट: सैकेंड </p>
<p>मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि _____ की पहचान तथा पता सही, सच और सटीक है ।</p> <p>प्रस्तावक/परिवार के मुखिया का नाम: _____ प्रस्तावक/परिवार के मुखिया के हस्ताक्षर</p>	

आधार (वित्तीय तथा अन्य सब्सिडी, लाभों एवं सेवाओं की लक्षित प्रदायगी) अधिनियम, 2016 की धारा 3(2) के अंतर्गत प्रकटन

मैं पुष्टि करती हूँ कि मैं पिछले 12 महीनों में कम से कम 182 दिन भारत में रही हूँ तथा यूआईडीएआई को मेरे द्वारा प्रदान की गई सूचना (बायोमैट्रिक सहित) मेरी अपनी है तथा बिल्कुल सही, सच और सटीक है । मैं जानती हूँ कि बायोमैट्रिक सहित मेरी सूचना का प्रयोग आधार के सृजन एवं अधिप्रमाणन के लिए किया जाएगा । मैं समझती हूँ कि पहचान संबंधी मेरी सूचना (कोर बायोमैट्रिक को छोड़कर) केवल मेरी सहमति से किसी एजेंसी को अधिप्रमाणन के दौरान अथवा आधार अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार प्रदान की जा सकती है । यूआईडीएआई द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का अनुसरण करके मुझे पहचान संबंधी अपनी सूचना (कोर बायोमैट्रिक को छोड़कर) को ऐक्सिस करने का अधिकार है ।

सत्यापक की मुहर एवं हस्ताक्षर:

(यदि मुहर उपलब्ध न हो सत्यापक को अपना नाम लिखना चाहिए)

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

केवल नामांकन एजेंसी द्वारा भरा जाए:

नामांकन की तिथि एवं समय:-----

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

फार्म 3

पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थी के विवरण अद्यतित करने/परिवर्तित करने के लिए  
(लाभार्थी द्वारा विवरण भरे जाएंगे तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम को प्रस्तुत किए जाएंगे)

(अनिवार्य फील्ड)\*

लाभार्थी का नाम\*: \_\_\_\_\_

लाभार्थी का आधार नम्बर/आधार ईआईडी/पहचान नम्बर\*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम का नाम\*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम कोड\*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम\*: \_\_\_\_\_

परिवर्तन के लिए अनुरोध (कृपया निशान लगाएं)\*:

- पता  मोबाइल नम्बर  बैंक खाता ब्यौरा  आधार कार्ड में नाम के अनुसार नाम  
 आधार के विवरणों से पहचान प्रमाण को प्रतिस्थापित करना

पता	
<b>पुराना:</b>	<b>नया:</b>
घर का नम्बर/फ्लैट का नम्बर:	घर का नम्बर/फ्लैट का नम्बर:
गली/बिल्डिंग का नाम:	गली/बिल्डिंग का नाम:
ग्राम/कस्बा/शहर*:	ग्राम/कस्बा/शहर*:
ब्लॉक:	ब्लॉक:
डाकघर का नाम :	डाकघर का नाम :
जिला*:	जिला*:

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र*: पिनकोड*:	राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र*: पिनकोड*:
मोबाईल नम्बर	
पुराना*:	नया*:
बैंक/डाकघर खाते का विवरण	
पुराना*: बैंक/डाकघर खाते के अनुसार नाम: खाता संख्या: बैंक का नाम/डाकघर का नाम: शाखा का नाम (अगर बैंक खाता हो): आईएफएससी कोर्ड (अगर बैंक खाता हो): क्या बैंक खाता आधार नंबर से जुड़ा हो? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	नया*: बैंक/डाकघर खाते के अनुसार नाम: खाता संख्या : बैंक का नाम/डाकघर का नाम: शाखा का नाम (अगर बैंक खाता हो): आईएफएससी कोर्ड (अगर बैंक खाता हो): क्या बैंक खाता आधार नंबर से जुड़ा हो? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं
नाम को आधार में दर्ज नाम की तरह बदलना	
पुराना*: <u>आधार में नाम*:</u>	नया*: <u>आधार में नाम*:</u>
पहचान के प्रमाण को आधार से प्रतिस्थापित करना <input type="radio"/> लाभार्थी के लिए या <input type="radio"/> पति के लिए	
<b>पुराना ब्यौरा</b> i. आधार नामांकन आईडी*: _____ ii. लाभार्थी का नाम (जैसा आधार कार्ड में है)*: _____	<b>नया ब्यौरा</b> i. लाभार्थी का नाम (जैसा आधार कार्ड में है)*: _____ ii. आधार नंबर*: _____ (आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें)

iii. पहचान संख्या\*:

\_\_\_\_\_

(आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें)

iv. पहचान पत्र प्रदान किया गया है (जो उपयुक्त हो उस पर  $\sqrt{\quad}$  का निशान लगाएं):

- क) बैंक या डाकघर फोटो पास बुक
- ख) मतदाता पहचान पत्र
- ग) राशन कार्ड
- घ) किसान फोटो पासबुक
- ङ) पासपोर्ट
- च) ड्राइविंग लाइसेंस
- छ) पैन कार्ड
- ज) मनरेगा जॉब कार्ड
- झ) सरकार या किसी सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया उसके पति का कर्मचारी फोटो पहचान पत्र;
- ञ) राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा जारी किया गया अन्य कोई फोटो पहचान पत्र;
- ट) सरकारी शीर्ष नामे पर किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किया गया पहचान का प्रमाण (फोटो सहित) ;
- ठ) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया स्वास्थ्य कार्ड ;
- ड) राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट कोई अन्य दस्तावेज़

**लाभार्थी/पति द्वारा घोषणा**

**(जिसके लिए फार्म भरा जा रहा है) :**

मैं एतद्वारा निष्ठापूर्वक पुष्टि करती/करता हूँ कि मैं इस योजना के अंतर्गत लाभ लेने हेतु अपने आधार का प्रयोग करने की अनुमति प्रदान करती/करता हूँ

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

दिनांक

स्थान

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा भरे जाने वाले विवरण

आंगनवाड़ी केंद्र का नाम/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा का नाम : \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी केंद्र का कोड\*: \_\_\_\_\_

ग्राम/शहर का नाम: \_\_\_\_\_

ग्राम कोड\*: \_\_\_\_\_

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम\*: \_\_\_\_\_

डाकघर का नाम : \_\_\_\_\_

परियोजना: \_\_\_\_\_

जिला\*: \_\_\_\_\_

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\*: \_\_\_\_\_

**संलग्न दस्तावेजों की जांच सूची :**

क्र.सं.	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज (छायाप्रति संलग्न करनी है)	संलग्न दस्तावेज हां लागू नहीं
1	लाभार्थी का अद्यतन आधार कार्ड	
2	लाभार्थी का पुराना आधार कार्ड	
3	नई पास बुक का पृष्ठ जिस पर नाम, खाता संख्या और बैंक का नाम लिखा हो	
4	वैकल्पिक पहचान पत्र की प्रति  (पहचान पत्र योजना के अंतर्गत पंजीकरण के लिए प्रयुक्त पहचान पत्र के जैसा होना चाहिए)	

पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा सत्यापन\*

मैं, श्रीमती \_\_\_\_\_ इस फार्म में उल्लिखित सूचना का सत्यापन करती हूँ तथा यह भी कि फार्म विधिवत रूप से पूर्ण है

हस्ताक्षर                      दिनांक                      सैक्टर कोड

✂

✂

लाभार्थी को प्रदान की जाने वाली पावती (आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा)\*:

श्रीमती\* \_\_\_\_\_ (नाम) ने \_\_\_\_\_ (दिनांक) को जांच सूची के अनुसार दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा गया फार्म 3 प्रस्तुत किया है ।

योजना के डाटाबेस को अपडेट करने के लिए निम्नलिखित खंडों को भरा गया :

- पता
- मोबाइल नम्बर
- बैंक/डाकघर खाते के विवरण
- आधार की तरह नाम में परिवर्तनकरना
- आधार के विवरणों से पहचान के अन्य प्रमाण को प्रतिस्थापित करना

हस्ताक्षर

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री का नाम/आशा/एएनएम

दिनांक

स्थान

---

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

फार्म 4

## पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड

(रजिस्टर के रूप में रखा जाएगा तथा संबंधित फील्ड पदाधिकारी द्वारा सभी लाभार्थियों के संबंध में हर महीने भरा जाएगा)

(इस रिपोर्ट की प्रति आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम द्वारा मासिक प्रगति रिपोर्ट होगी - कृपया अनुलग्नक-ख और ग देखें)

**सूचित माह के लिए लाभार्थियों का विवरण रिकार्ड करने हेतु रजिस्टर का प्रारूप**

1. रजिस्टर खोलने की तिथि : -----/-----/-----
2. रिपोर्ट का माह और वर्ष: -----/-----
3. आंगनवाड़ी केंद्र का नाम\*: \_\_\_\_\_
4. आंगनवाड़ी केंद्र का कोड\*: \_\_\_\_\_
5. अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा\*: \_\_\_\_\_
6. ग्राम/शहर का नाम\*: \_\_\_\_\_
7. ग्राम कोड (एलजीडी कोड)\*: \_\_\_\_\_
8. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एएनएम का नाम\*: \_\_\_\_\_
9. डाकघर का नाम : \_\_\_\_\_
10. पर्यवेक्षक/एएनएम का नाम: \_\_\_\_\_
11. परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम: \_\_\_\_\_
12. जिला\*: \_\_\_\_\_
13. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र\*: \_\_\_\_\_
14. पर्यवेक्षक/एएनएम को प्रस्तुत करने की तिथि : -----/-----/-----
15. सीडीपीओ/एमओ को प्रस्तुत करने की तिथि : -----/-----/-----

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री /आशा/एएनएम के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

पर्यवेक्षक/एएनएम के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

पंजीकृत पीएमएमवीवाई लाभार्थियों की मासिक स्थिति

क्र.सं.	पूरा नाम (जैसा आधार/वैकल्पिक आईडी में है)	आधार नम्बर/ वैकल्पिक आईडी नम्बर	श्रेणी (अ.जा./अ. ज.जा./ अन्य)	रिपोर्टिंग माह में स्थिति		लाभार्थी का प्रकार (एक पर √ निशान लगाएं)			प्राप्त किस्त(किस्तें)  (यथा लागू पहली/दूसरी/तीसरी किस्त लिखें अथवा यदि लागू न हों तो '0' लिखें)  (पर्यवेक्षक/एएनएम से प्राप्त भुगतान के विवरणों की प्राप्ति पर भरें )			बैंक/ डाकघर खाता संख्या	मोबाईल नम्बर	योजना से बाहर निकलने के कारण लिखें (संगत कोड लिखें)
				गर्भवती - पी स्तनपान कराने वाली - एल	गर्भधारण/ स्तनपान का माह	पुराना (पिछले माह से आगे लाएं)	नई एंट्री		पिछले माह से लंबित(एक से अधिक हो सकती है)	इस माह देय	इस माह प्राप्त किया गया (एक से अधिक हो सकती है)			0- सभी देय किस्तें प्राप्त की है 1- बहिर्प्रवासन 2- लाभार्थी की मृत्यु 3- बच्चे की मृत्यु 4- छह सप्ताह तक पता नहीं चला 5- मृत शिशु का जन्म 6- गर्भपात
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15



(केवल अधिकृत व्यक्तियों द्वारा प्रयोग किए जाने के लिए)

माह का सारांश :

माह: _____ वर्ष: _____	
गर्भवती महिलाओं की संख्या(पी)	स्तनपान कराने वाली महिलाओं की संख्या (एल)
पी1 _____	एल1 _____
पी2 _____	एल2 _____
पी3 _____	एल3 _____
पी4 _____	एल4 _____
पी5 _____	एल5 _____
पी6 _____	एल6 _____
पी7 _____	
पी8 _____	
पी9 _____	
कुल पी: _____	कुल एल: _____
सकल योग(पी+एल): _____	

मासिक, तिमाही तथा वार्षिक व्यय विवरण का प्रारूप (एसओई)

**एस्करो खाते में निधि की उपलब्धता**

अगले माह की 5 तारीख तक महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को ईमेल द्वारा भेजा जाए

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम	
बैंक का नाम	
खाता संख्या	
आई.एफ.एस. कोड	
रिपोर्ट का माह तथा वर्ष (माह/वर्ष)	
01/माह/वर्ष को अथ-शेष	
माह के दौरान म.बा.वि.मं. द्वारा जमा की गई राशि	
राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा माह के दौरान जमा की गई राशि	
माह के दौरान मातृ लाभों के नामे डाली गई राशि	
रिपोर्ट के माह के अंतिम दिन पर एस्करो खाते का इतिशेष	

**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के नोडल अधिकारी का ब्यौरा :**

- 1) नाम \_\_\_\_\_
- 2) पदनाम \_\_\_\_\_
- 3) मोबाइल नम्बर \_\_\_\_\_
- 4) हस्ताक्षर \_\_\_\_\_
- 5) रिपोर्ट की तारीख \_\_\_\_\_

भाग क - प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के व्यय का तिमाही विवरण

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम : \_\_\_\_\_ वित्त वर्ष: \_\_\_\_\_

तिमाही: I (अप्रैल-जून)/ II (जुलाई-सितंबर)/ III (अक्टूबर-दिसंबर)/ IV (जनवरी-मार्च)

क्र.सं.	संस्वीकृति संख्या तथा तारीख	राशि (रुपयों में)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.	पिछले वर्ष का शेष अव्ययित	
6.	कुल	

प्रमाणित किया जाता है कि हाशिए में दिए गए इस मंत्रालय/विभाग के पत्र(पत्रों) की संख्या के अंतर्गत \_\_\_\_\_ के पक्ष में वर्ष \_\_\_\_\_ की I/II/III/IV तिमाही तक संस्वीकृत सहायतानुदान के \_\_\_\_\_ रुपये तथा पिछले वर्ष के अव्ययित शेष के कारण \_\_\_\_\_ रुपये में से \_\_\_\_\_ रुपये की राशि जिस प्रयोजन के लिए यह संस्वीकृत की गई थी उसके लिए उपयोग कर ली गई है तथा वर्ष की I/II/III/IV तिमाही के अंत में \_\_\_\_\_ रुपये का अनप्रयुक्त शेष है।

प्रमाणित किया जाता है कि मैं स्वयं संतुष्ट हूँ कि जिन शर्तों पर सहायतानुदान संस्वीकृत किया गया था, उन्हें उपयुक्त रूप से पूरा कर दिया गया है और यह कि मैंने यह देखने के लिए कि राशि का वास्तविक रूप से उसी प्रयोजन के लिए उपयोग किया गया है जिसके लिए यह संस्वीकृत की गई थी, निम्नलिखित जांच की प्रक्रिया पूरी कर ली है।

की गई जांचों के प्रकार :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_

**भाग ख: वास्तविक**

1. पीएमएमवीवाई- परियाजनाओं/स्वास्थ्य ब्लॉकों की संख्या : \_\_\_\_\_
2. पीएमएमवीवाई- आंगनवाड़ी केंद्रों/गांवों की संख्या : \_\_\_\_\_
3. संविदात्मक कर्मचारियों का ब्यौरा :

क्र.सं.	पद का नाम	संस्वीकृत संख्या	भरे हुए पदों की संख्या	मासिक पारिश्रमिक (रुपयों में)	I/II/III/IV तिमाही में व्यय (रुपये लाख में)	I/II/III/IV तिमाही तक संचयी व्यय (रुपये लाखों में)
1.	राज्य कार्यक्रम समन्वयक					
2.	राज्य कार्यक्रम सहायक					
3.	जिला कार्यक्रम समन्वयक					
4.	जिला कार्यक्रम सहायक					
	<b>कुल</b>					

I/ II/ III/ IV तिमाही में      I/II/III/ IV तिमाही तक संचयी

4. लाभान्वित लाभार्थियों की संख्या (पीएमएमवीवाई-(सीएस) से विवरण प्रस्तुत करें:

पहली किस्त	_____	_____
दूसरी किस्त	_____	_____
तीसरी किस्त	_____	_____

5. कुल लाभार्थियों की संख्या जिन्हें सभी देय किस्तें प्राप्त हो गई है : \_\_\_\_\_

6. क. परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन तथा निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

ख. जिला स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन तथा निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

ग. राज्य स्तरीय पीएमएमवीवाई योजना संचालन तथा निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

7. तिमाही में लंबित मामले

\_\_\_\_\_

8. उन लाभार्थियों की संख्या जिनके भुगतान तिमाही में देय थे परंतु उन्हें देय किस्त प्राप्त नहीं हुई ।

\_\_\_\_\_

9. भुगतान में विलंब के कारण

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर तथा मुहर

नाम: \_\_\_\_\_

पदनाम: \_\_\_\_\_

संपर्क के विवरण: \_\_\_\_\_

भागग: वित्तीय

	केंद्र का अंश ( रुपये लाखों में )	राज्य का अंश ( रुपये लाखों में )
1. पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निर्मुक्त की गई निधियां	_____	_____
2. पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया व्यय	_____	_____
3. (क) पिछले वित्तीय वर्ष में अप्रयुक्त गया शेष (1.-2.)  या  (ख) पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया अधिक व्यय (2.-1.)	_____	_____
4. चालू वर्ष में I/II/III/IV तिमाही के अंत में निर्मुक्त की गई निधियां (संस्वीकृति आदेश संख्या _____तारीख: _____)  (संस्वीकृति आदेश संख्या _____तारीख: _____)  (संस्वीकृति आदेश संख्या _____तारीख: _____)  (संस्वीकृति आदेश संख्या _____तारीख: _____)	_____	_____
5. उपलब्ध वास्तविक निधियां [4. + 3. (क) या 4.- 3. (ख) जैसा भी मामला हो]	_____	_____

6. तिमाही के दौरान किया गया व्यय

	केंद्र का अंश (रुपये लाखों में)		राज्य का अंश (रुपये लाखों में)	
	I/II/III/IV तिमाही में	I/ II/III/ IV तिमाही तक संचयी	I/II/III/IV तिमाही में	I/ II/III/ IV तिमाही तक संचयी
6. क. लाभार्थियों को सशर्त नकद अंतरण की लागत (एस्करो खाते से भरे जाने वाले विवरण)				
i. पहली किस्त	_____	_____	_____	_____
ii. दूसरी किस्त	_____	_____	_____	_____
iii. तीसरी किस्त	_____	_____	_____	_____
6. ख. राज्य पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ	_____	_____	_____	_____
6. ग. जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ	_____	_____	_____	_____
6. घ. प्रशिक्षण, क्षमता निर्माण तथा आईईसी	_____	_____	_____	_____
6. ड.. आकस्मिक व्यय	_____	_____	_____	_____
6. च. कुल	_____	_____	_____	_____
7. अप्रयुक्त निधियां	_____	_____	_____	_____
कारण:	_____			
8. अधिकव्यय	_____	_____	_____	_____
कारण:	_____			

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर तथा सील

नाम: \_\_\_\_\_

पदनाम: \_\_\_\_\_

संपर्क नम्बर : \_\_\_\_\_

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के व्यय का वार्षिक विवरण

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम \_\_\_\_\_

वित्तीय वर्ष \_\_\_\_\_

भागक: वार्षिक पीएमएमवीवाई उपयोगिता प्रमाण पत्र

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम : \_\_\_\_\_

वित्तीय वर्ष: \_\_\_\_\_

क्र.सं.	संस्वीकृति संख्या तथा तारीख	राशि (रुपयों में)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.	पिछले वर्ष का अव्ययित शेष	
6.	<b>कुल</b>	

प्रमाणित किया जाता है कि हाशिए में दिए गए इस मंत्रालय/विभाग के पत्र(पत्रों) की संख्या के अंतर्गत \_\_\_\_\_ के पक्ष में वर्ष के दौरान संस्वीकृत सहायतानुदान के \_\_\_\_\_ रुपये में से तथा पिछले वर्ष के अव्ययित शेष के कारण \_\_\_\_\_ रुपये में से \_\_\_\_\_ रुपये की राशि उस प्रयोजन के लिए लिए उपयोग कर ली गई है जिसके लिए यह संस्वीकृत की गई थी और वर्ष के अंत में अप्रयुक्त शेष \_\_\_\_\_ रुपये अगले वर्ष के दौरान देय सहायतानुदान में समायोजित कर दिए जाएंगे।

प्रमाणित किया जाता है कि मैं स्वयं संतुष्ट हूँ कि जिन शर्तों पर सहायतानुदान संस्वीकृत किया गया था, उन्हें उपयुक्त रूप से पूरा कर दिया गया है और यह कि मैंने यह देखने के लिए कि राशि का वास्तविक रूप से उसी प्रयोजन के लिए उपयोग किया गया है जिसके लिए यह संस्वीकृत की गई थी, निम्नलिखित जांचों की प्रक्रिया पूरी कर ली है।

की गई जांचों के प्रकार :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर और सील : \_\_\_\_\_

नाम \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_

भागख: भौतिक

1. पीएमएमवीवाई- परियाजनाओं/स्वास्थ्य ब्लॉकों की संख्या : \_\_\_\_\_
2. पीएमएमवीवाई- आंगनवाड़ी केंद्रों/गांवों की संख्या : \_\_\_\_\_
3. संविदात्मक कर्मचारियों के विवरण:

क्र.सं.	पद का नाम	संस्वीकृत संख्या	भरे हुए पदों की संख्या	मासिक पारिश्रमिक (रुपये लाखों में)	कुल वास्तविक वार्षिक व्यय (रुपयेलाखों में)
1.	राज्य कार्यक्रम समन्वयक				
2.	राज्य कार्यक्रम सहायक				
3.	जिला कार्यक्रम समन्वयक				
4.	जिला कार्यक्रम सहायक				
	<b>कुल</b>				

4. लाभान्वित लाभार्थियों की संख्या: (पीएमएमवीवाई-सीएस से)
  - पहली किस्त: \_\_\_\_\_
  - दूसरी किस्त: \_\_\_\_\_
  - तीसरी किस्त: \_\_\_\_\_
5. उन लाभार्थियों की संख्या जिन्हें सभी देय किस्तें प्राप्त हो गई हैं : \_\_\_\_\_
- 6.

क. इस वर्ष परियोजना/स्वास्थ्य ब्लॉक स्तरीय पीएमएमवीवाईसंचालन और निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

ख. इस वर्ष जिला स्तरीय पीएमएमवीवाई योजना संचालन तथा निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

ग. इस वर्ष राज्य स्तरीय पीएमएमवीवाई संचालन तथा निगरानी समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : \_\_\_\_\_

7. चालू वर्ष के अंत में लंबित मामले :

\_\_\_\_\_

8. उन लाभार्थियों की संख्या जिनके भुगतान वर्ष में देय थे परंतु उन्हें अभी देय किस्त प्राप्त नहीं हुई :

\_\_\_\_\_

9. भुगतान में विलंब के कारण :

\_\_\_\_\_

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर और सील

नाम: \_\_\_\_\_

पदनाम: \_\_\_\_\_ संपर्क के विवरण: \_\_\_\_\_

भागग: वित्तीय

केंद्र का हिस्सा  
( रुपये लाखों में )

1. पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निर्मुक्त की गई निधियां \_\_\_\_\_

2. पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान किया गया व्यय \_\_\_\_\_

3. (क) पिछले वित्तीय वर्ष का अप्रयुक्त शेष (1-2)

या

(ख) पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया अधिक व्यय (2-1) \_\_\_\_\_

4.

तिमाही	संस्वीकृत आदेश संख्या	तारीख (दिन/माह/वर्ष)	राशि (रुपयों में)	तारीख को राज्य को प्राप्त हुए (दिन/माह/वर्ष)
--------	--------------------------	-------------------------	----------------------	--

तिमाही I (अप्रैल-जून)

तिमाही II (जुलाई-सित.)

तिमाही III (अक्तू.-दिस.)

तिमाही IV (जन.-मार्च)

कुल

5 उपलब्ध निवल निधियां [4 + 3 (क) या 4 - 3 (ख)] जैसा भी मामला हो] \_\_\_\_\_

	केंद्र का अंश (रुपये लाखों में)	राज्य का अंश (रुपये लाखों में)
6. वर्ष के दौरान किया गया व्यय		
6. क. लाभार्थियों को सशर्त नकद अंतरण की लागत		
i. पहली किस्त	_____	_____
ii. दूसरी किस्त	_____	_____
iii. तीसरी किस्त	_____	_____
6. ख. राज्य पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ	_____	_____
6. ग. जिला पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ	_____	_____
6. घ. प्रशिक्षण, क्षमता निर्माण तथा आईईसी	_____	_____
6. ड.. आकस्मिक व्यय	_____	_____
6. च. कुल	_____	_____
7. अप्रयुक्त निधियां	_____	_____
8. कारण:	_____	
9. अधिक व्यय	_____	_____

प्राधिकृत अधिकारली के हस्ताक्षर तथा सील

नाम: \_\_\_\_\_

पदनाम: \_\_\_\_\_

संपर्क नम्बर: \_\_\_\_\_

भारत सरकार का लोगो

सत्यमेव जयते

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय  
भारत सरकार, नई दिल्ली

[www.wcd.nic.in](http://www.wcd.nic.in)

स्वच्छ भारत अभियान का लोगो