



## स्वघोषणा पत्र

मुख्यमंत्री बहन बेटाई मई-कुई स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना के आवेदन पत्र के साथ विभागीय संकल्प के आलोक में जमा किया जाने वाला घोषणा पत्र

मैं, आवेदिका का नाम-..... पिता/पति का नाम-.....  
उम्र .....पता-ग्राम/मु०.....पो०.....थाना.....  
पंचायत/वार्ड नं०..... प्रखण्ड/अंचल-.....जिला.....  
मोबाईल संख्या-.....

एतद् द्वारा शपथपूर्वक घोषणा करती हूँ कि -

- मैं या मेरा पति, केंद्र/राज्य सरकार अथवा केन्द्रीय/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, विधिक निकाय, स्थानीय निकाय, शहरी निकाय अथवा सरकार से सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थान में नियमित/स्थाईकर्मि/संविदाकर्मि/मानदेयकर्मि के रूप में नियोजित नहीं हूँ अथवा सेवानिवृत्ति उपरांत पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त नहीं करते हूँ।
- मेरे परिवार का कोई सदस्य आयकर दाता नहीं है।
- मैं, महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग, झारखण्ड, राँची द्वारा संचालित किसी सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना का लाभ पूर्व से प्राप्त नहीं कर रही हूँ।
- मैं कर्मचारी भविष्य निधि (EPF) खाताधारी नहीं हूँ।
- मैं वर्तमान अथवा भूतपूर्व सांसद/विधायक के परिवार की सदस्य नहीं हूँ।
- मैं अपनी पहचान स्थापित करने, प्रमाणित करने और मुख्यमंत्री बहन बेटाई मई कुई स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना के तहत लाभ प्राप्त करने के लिए संबंधित स्रोत को मेरे द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने एवं अपने आधार का उपयोग करने हेतु आधार अधिनियम, 2016 और उसके नियमों के अनुसार अपनी सहमति देती हूँ। विभाग मेरी विशिष्ट सहमति के बिना मेरी पहचान की जानकारी किसी अन्य संस्था या किसी अन्य उद्देश्य के लिए साझा नहीं करेगा।

नोट :- उपरोक्त कथन एवं सूचना मेरी जानकारी में सही एवं सत्य है। किसी भी तरह की असत्यता पाये जाने पर मैं स्वयं जिम्मेवार होऊँगी एवं मेरे विरुद्ध आवश्यक कार्रवाई की जा सकेगी तथा भूलवश प्राप्त की गई आर्थिक सहायता राशि पूर्ण रूप से बैंक ब्याज सहित वसूलनीय होगी।

आवेदिका का हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान

## सत्यापन प्रतिवेदन

1. आवेदिका का नाम - .....
2. पिता/पति का नाम - .....
3. पता- ग्राम /मुहल्ला - ..... थाना - .....  
पंचायत/वार्ड- ..... प्रखण्ड/अंचल (शहर) - .....  
जिला- ..... मो. नंबर-.....  
आवेदन प्रपत्र सं०- .....  
पंजी का नाम- .....  
पंजी क्रमांक- .....

आवेदिका मुख्यमंत्री बहन बेटाई मई-कुई स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना के तहत लाभ पाने के सर्वथा योग्य हैं। आधार कार्ड के अनुसार इनका उम्र ..... वर्ष है।

आवेदिका द्वारा दिये गये दस्तावेज की जाँच की गई और जाँच में इनका दस्तावेज सही पाया। आवेदिका द्वारा पात्रता संबंधी स्वघोषणा पत्र समर्पित किया गया है। अतः संकल्पानुसार मैं इनके पेंशन की स्वीकृति की अनुषंसा करता/करती हूँ। (अस्वीकृति की अनुषंसा की स्थिति में कारण का स्पष्ट उल्लेख करेंगे।

(.....)

जाँच पदाधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर

आवेदिका द्वारा दी गई उपर्युक्त विवरणी के जाँचोपरान्त उन्हें मुख्यमंत्री बहन बेटाई मई-कुई स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजनान्तर्गत TSP/OSP/SCSP में आवेदन की स्वीकृति दी जाती है।

आवेदिका द्वारा दी गई उपर्युक्त विवरणी के जाँचोपरान्त निम्नांकित कारणों से आवेदन अस्वीकृत किया जाता है। .....

स्वीकृति संख्या एवं तिथि:-

स्वीकृत/अस्वीकृत

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी/अंचल अधिकारी।

### योजना की संक्षिप्त जानकारी

(आवेदिका के लिए)

1.	योजना का नाम	मुख्यमंत्री बहन बेटाई मई-कुई स्वावलम्बन प्रोत्साहन योजना
2.	अर्हता	a) झारखण्ड की निवासी हों। आवेदिका 21 वर्ष की आयु पूर्ण कर ली हो तथा 50 वर्ष से कम आयु की हो। b) आवेदिका का आधार लिंकड सिंगल बैंक खाता, मतदाता पहचान पत्र, आधार कार्ड एवं राशन कार्ड हो।
3.	अपवर्जन मानक	a) आवेदिका स्वयं या उनके पति, केंद्र/राज्य सरकार अथवा केंद्रीय/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, विधिक निकाय, स्थानीय निकाय, शहरी निकाय तथा सरकार से सहायता प्राप्त शिक्षण संस्थान में नियमित/स्थायीकर्म/संविदाकर्म/मानदेयकर्म के रूप में नियोजित हों अथवा सेवानिवृत्ति के उपरान्त पेंशन/पारिवारिक पेंशन प्राप्त कर रहे हों। b) जिनके परिवार का कोई सदस्य वर्तमान अथवा भूतपूर्व सांसद/विधायक हो। c) आयकर अदा करने वाले परिवार। d) जिन लाभुकों को महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग, झारखण्ड, राँची द्वारा संचालित किसी अन्य सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना का लाभ पूर्व से प्राप्त हो रहा हो, उन्हें इस योजना का लाभ प्रदान नहीं किया जायेगा। e) EPF खाताधारी आवेदक महिला।
4.	आर्थिक लाभ	प्रति लाभुक प्रतिमाह रु0 1000/-
5.	सम्पर्क विवरणी	प्रखण्ड/अंचल कार्यालय - जिला सामाजिक सुरक्षा कोषांग- समाधान नहीं होने की स्थिति में विभागीय टोल फ्री नं० 18008900215 पर शिकायत/सुझाव दर्ज किया जा सकता है।