बिहार सरकार

समाज कल्याण विभाग

राज्य बाल संरक्षण समिति

प्रायोजन (Sponsorship) कार्यक्रम का लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदन–पत्र

आवेदन संख्याः

1. प्रायोजन योजना का लाभ प्राप्त करने की श्रेणी
   i. विधवा/तालाकशुदा/परित्यक्त महिला के बच्चे :– ☐
   ii. अनाथ बच्चे जो अपने निकटतम संबंधी के पास रह रहे हैं :– ☐
   iii. अभिभावक (कमाउ सदस्य) जो गंभीर बीमारी से पीड़ित हो :– ☐
   iv. अभिभावक (कमाउ सदस्य) जो मानसिक अस्वास्थता अथवा दुर्घटना के कारण बच्चों की वित्तीय एवं नैतिक आवश्यकता/देखभाल करने में सक्षम न हो :– ☐
   v. अभिभावक (कमाउ सदस्य) जो जेल में बंद हैं एवं दूसरे अभिभावक बेरोजगार हैं:– ☐

आवेदक का लाभार्थी बालक/बालिका के साथ सम्मिलित फोटो

2. आवेदक का नाम :
3. पिता का नाम :
4. माता का नाम :
5. लिंग (पुरूष/महिला/अन्य) :
6. उम्र :
7. निवास स्थान का पूरा पता :
   मकान संख्याः गांव/मुहल्लाः वार्ड संख्याः
   पंचायत/नगर निकायः प्रखण्डः जिलाः
8. कोटिः (अनुसूचित जाति/जनजाति/पिछड़ा वर्ग/अति पिछड़ा वर्ग/महादलित/सामान्य) *(उपयुक्त में √ निशान लगायें)*।
9. अल्पसंख्यक :हाँ/नहीं (यदि हाँ तो मुस्लिम/सिख/बौद्ध/जैन/पारसी/अन्य)
10. बी.पी.एल. सूची क्रमांकः प्राप्तांकः वर्षः
    यदि बी.पी.एल. सूची में नाम दर्ज न हो तो वार्षिक आय (समस्त स्त्रोतों से):
    (सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र संलग्न करें)
11. लाभार्थी से आवेदक का संबंधः
12. लाभार्थी बच्चे का विवरणः

नाम एवं आधार संख्या	लिंग			जन्म तिथि								आवेदन तिथि को बच्चे की आयु		शिक्षा	अन्य
	बालक	बालिका	अन्य	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	वर्ष	माह		

13. लाभार्थी बच्चे के अनाथ होने की स्थिति में

क्रम	माता/पिता का नाम	पूरा पता	मृत्यु की तिथि
1.			
2.			

14. लाभार्थी बच्चे जिसके माता/पिता गंभीर बीमारी/दुर्घटना/मानसिक अस्वस्थ्यता से पीड़ित है, की स्थिति में

माता/पिता का नाम	लिंग		बीमारी का नाम	संलग्न कागजात
	स्त्री	पु0		

15. लाभार्थी बच्चे जिसके अभिभायक विधवा/तालाकशुदा/परित्यक्ता/कैदी हैं, की स्थिति में

अभिभावक का नाम	लिंग		विधवा/तालाकशुदा/परित्यक्ता/कैदी	संलग्न कागजात
	स्त्री	पु0		

16. क्या आवेदक का पूर्व से राष्ट्रीयकृत बैंक में लाभार्थी के साथ संयुक्त बचत खाता संख्या है? यदि हाँ, तो

बैंक का नामः

शाखाः

खाता संख्याः

बैंक का नाम (IFSC Code सहित):

आधार संख्याः

मोबाईल न0

17. घोषणा–

मै एतद् द्वारा शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में अंकित विवरण एवं संलग्न किये गये सभी दस्तावेज के तथ्य/सूचनायें सही व सत्य हैं। मैंने प्रायोजन कार्यक्रम के नियम पूर्णतः पढ/सुन/जान लिए हैं। मैं प्रायोजन कार्यक्रम अंतर्गत वर्णित प्रावधान के अनुसार बच्चे को भोजन, वस्त्र, आवास, शिक्षा, पोषण, स्वास्थ्य व अन्य सुविधाएँ उपलब्ध कराने के लिए स्वयं को आबद्ध करता/करती हूँ। मेरे द्वारा दी गई कोई तथ्य के असत्य/अपूर्ण/भ्रामक पाए जाने अथवा कार्यक्रम के नियमों को पालन नहीं कर पाने पर सरकार अथवा सक्षम प्राधिकार द्वारा दिए गए आदेश/निर्णय का मेरे द्वारा पूर्णतः अनुपालन किया जायेगा/की जायेगी।

हस्ताक्षर

स्थानः

(आवेदक का नाम)

दिनांकः

18. संलग्न किये जाने वाले दस्तावेज

क. आवेदक का बी0पी0एल0 की प्रकाशित सूची के संगत अंश का प्रमाण पत्र अथवा सक्षम प्राधिकार के द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र (यदि बी0पी0एल0 सूची में नाम न हो) । ☐

ख. अनाथ बच्चे की स्थिति में माता एवं पिता का सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत मृत्यु प्रमाण–पत्र। ☐

ग. विधवा माता की संतान होने की स्थिति में पिता का मृत्यु प्रमाण–पत्र। ☐

घ. तालाकशुदा/परित्यक्ता की संतान होने की स्थिति में सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत प्रमाण–पत्र। ☐

ङ. बच्चे जिसके माता/पिता (कमाउ सदस्य) गंभीर बीमारी (कैंसर, एड्स आदि) से पीड़ित होने की स्थिति में सदर अस्पताल द्वारा निर्गत चिकित्सा प्रमाण पत्र। ☐

च. बच्चे जिसके माता/पिता (कमाउ सदस्य) दुर्घटना/मानसिक अस्वस्थ्यता से पीड़ित होने की स्थिति में सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत 60 प्रतिशत या उससे अधिक का विकलांगता प्रमाण पत्र। ☐

छ. कैदी पिता अथवा माता की संतान होने की स्थिति में न्यायालय द्वारा निर्गत प्रमाणित आदेश के साथ अन्य अभिभावक (पिता अथवा माता) बेरोजगार हैं, से संबंधित घोषणा पत्र संलग्न करना अनिवार्य है। ☐

नोटः–आवेदन पत्र संबंधित जिले के जिला बाल संरक्षण इकाई कार्यालय में जमा किए जाएँगे।

×...×...×

आवेदन पत्र की प्राप्ति रसीद

आवेदन संख्याः–

प्रायोजन कार्यक्रम अंतर्गत विहित प्रपत्र में आवेदक श्री/श्रीमती /कुमारी...

अभिभावक का नाम..ग्राम/मुहल्ला.................................... वार्ड सं0......................

पंचायत/नगर निकाय..प्रखंड....................................जिला......................द्वारा भरे गये आवेदन

आज दिनांक .... को प्राप्त किया।

प्राप्तकर्ता का हस्ताक्षर
जिला बाल संरक्षण इकाई
जिला का नाम–