

## प्रधानमंत्री मातृ-वंदना योजना अंतर्गत नोंदणी आणि पहिल्या हप्त्यासाठीचा अर्ज

अनिवार्य माहिती\*

\* वैयक्तिक माहिती \*

१) लाभार्थीचा तपशील :

i. लाभार्थ्याकडे आधार कार्ड आहे का? होय, नाही  
असल्यास,

ii. लाभार्थीचे नाव (आधार कार्डनुसार)\* :

iii. आधार क्रमांक\* :

(आधार कार्डची प्रत जोडा) नसल्यास,

iv. आधार नोंदणी आयडी (ईआयडी)\* :

v. लाभार्थीचे नाव (ओळखपत्रानुसार)\* :

vi. ओळखपत्रावरील क्रमांक\* :

(ओळखपत्रांची प्रत जोडा)

vii. ओळखपत्रांचा पुरावा सादर केला आहे :

a) बँक किंवा पोस्ट ऑफिस फोटो पासबुकाची  
झेरोक्स प्रत.

b) मतदार ओळखपत्र.

c) रेशन कार्ड (शिधापत्रिका)

d) किसान पासबुक

e) पासपोर्ट

f) ड्रायव्हिंग लायसन्स

g) पॅन कार्ड

h) मनरेगा जॉब कार्ड

i) शासनाने किंवा कोणत्याही सार्वजनिक क्षेत्रातील  
उपक्रमाद्वारे तिच्या पतीला देण्यात आलेले कर्मचारी  
फोटो ओळखपत्र.j) राज्य शासनाने किंवा केंद्रशासित प्रशासनाने दिलेले  
कोणतेही फोटो ओळखपत्र.k) राजपत्रित अधिकाऱ्याने लेटरहेडवर तिच्या  
छायाचित्रासह दिलेले ओळखपत्र.l) शासकिय/निमशासकिय आरोग्य संस्थेद्वारे देण्यात  
आलेले हेल्थ कार्ड -m) राज्य शासनाने किंवा केंद्रशासित प्रशासनाने निश्चित  
केलेले इतर दस्तऐवज.

२) पतीचा तपशील :

i. पतीचे आधार कार्ड आहे का? होय, नाही  
असल्यास,

ii. पतीचे नाव (आधार क्रमांक)\* :

iii. पतीचे आधार क्रमांक\* :

(पतीच्या कार्डची प्रत जोडा) नसल्यास,

iv. आधार नोंदणी आयडी (ईआयडी)\* :

v. लाभार्थीचे नाव (ओळखपत्रानुसार)\* :

vi. ओळखपत्रावरील क्रमांक\* :

(ओळखपत्रांची प्रत जोडा)

vii. ओळखपत्रांचा पुरावा सादर केला आहे :

a) बँक किंवा पोस्ट ऑफिस फोटो पासबुकाची  
झेरोक्स प्रत.

b) मतदार ओळखपत्र.

c) रेशन कार्ड (शिधापत्रिका)

d) किसान पासबुक

e) पासपोर्ट

f) ड्रायव्हिंग लायसन्स

g) पॅन कार्ड

h) मनरेगा जॉब कार्ड

i) शासनाने किंवा कोणत्याही सार्वजनिक क्षेत्रातील  
उपक्रमाद्वारे तिच्या पतीला देण्यात आलेले कर्मचारी  
फोटो ओळखपत्र.j) राज्य शासनाने किंवा केंद्रशासित प्रशासनाने दिलेले  
कोणतेही फोटो ओळखपत्र.k) राजपत्रित अधिकाऱ्याने लेटरहेडवर तिच्या  
छायाचित्रासह दिलेले ओळखपत्र.l) शासकिय/निमशासकिय आरोग्य संस्थेद्वारे देण्यात  
आलेले हेल्थ कार्ड -m) राज्य शासनाने किंवा केंद्रशासित प्रशासनाने निश्चित  
केलेले इतर दस्तऐवज.

३) पत्ता (सध्याचा निवासाचा पत्ता)\* :

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| घर क्रमांक/इमारत/अपार्टमेंट | स्ट्रीट/रोड/लेन विभाग/रस्ता/गल्ली |
| जवळची खुण                   | क्षेत्र/ठिकाण/सेक्टर              |
| गाव/नगर/शहर                 | पोस्ट ऑफिस                        |
| जिल्हा                      | तालुका                            |
| राज्य                       | पिन कोड                           |

४) मोबाईल नंबर : \_\_\_\_\_

५) हप्ता मागणीसाठी अर्ज\* : प्रथम हप्ता (     ); दुसरा हप्ता (     ); तिसरा हप्ता (     )

६) शेवटच्या मासिक पाळीचा (एलएमपी) दिनांक :(DD/MM/YYYY) ...../...../..... )

(एमसीपी कार्डची प्रत जोडा)

(१ ला आणि / किंवा दुसऱ्या हप्त्याची मागणी करण्यासाठी ही माहिती अनिवार्य आहे)

७) एमसीपी कार्ड नोंदणी तारीख (DD/MM/YYYY) ए. डब्ल्यू.डब्ल्यू./गाव/शासन मान्यता प्राप्त आरोग्य

संस्था\* : \_\_\_\_\_ (एमसीपी कार्डची प्रत जोडा)

८) गरोदरपणाच्या आधी/जिवंत असलेल्या मुलांची संख्या\* : \_\_\_\_\_

९) प्रवर्ग\* : अनुसूचित जाती/जमाती/इतर

१०) बँक/पोस्ट ऑफिस खात्याचा तपशील (नाव, खाते क्रमांक आणि बँकेचे नाव दर्शविणारे पास बुकाच्या पृष्ठाची प्रत जोडावी) :

i) बँक/पोस्ट ऑफिस खात्यानुसार असलेले नाव : \_\_\_\_\_

ii) खाते क्रमांक : \_\_\_\_\_

iii) बँकेचे नाव/आय. पी. पी. बी. शाखा नाव : \_\_\_\_\_

iv) शाखा नाव (बँक खात्याच्या बाबतीत) : \_\_\_\_\_

v) आयएफएससी कोड (बँक खात्याच्या बाबतीत) : \_\_\_\_\_

vi) पोस्ट ऑफिसचे पिन कोड (पीओच्या खात्याबाबतीत) : \_\_\_\_\_

vii) पोस्ट ऑफिसचे पिन कोड (पीओच्या खात्याबाबतीत) : \_\_\_\_\_

viii) पीओ/बँक खात्याचा आधार क्रमांक दिला आहे का ?      होय      नाही

११) लाभार्थी जुन्या एमबीपी योजनेत प्रवेश घेतात का ? होय नाही

१२) जर होय, तर कृपया आधीपासूनच एमबीपी अंतर्गत लाभार्थी कडून मिळालेल्या हप्त्यावर ( ) अशी खुण करा :  
एकही हप्ता मिळाला नाही. प्रथम हप्ता (रु. ३०००/-) दुसरा हप्ता (रु. ३०००/-)

१३) लाभार्थीचे हमीपत्र\*

मी याद्वारे, खालीलप्रमाणे लिहून देते की,

- अ) मी कोणत्याही राज्य / केंद्र शासकिय किंवा सार्वजनिक अंगीकृत उपक्रमामध्ये नोकरीला नाही.  
ब) माझ्या नोकरी देणाऱ्या संस्था किंवा मालकाकडून कोणत्याही प्रकारचे मातृत्व लाभासाठी मी पात्र नाही.  
क) खालीलपैकी पैकी एक निवडा,

i) ज्या लाभार्थीकडे आधार कार्ड आहे.

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनेअंतर्गत लाभ मिळण्यासाठी आधार कायदा, २०१६ नुसार माझ्या आधार कार्ड वापरण्याच्या तसेच माझे आधारकार्डावरून माझी ओळख व मी दिलेली माहिती प्रमाणित करण्यासाठी संबंधित संस्थेला मी याद्वारे संमती देत आहे. विभागाने माझ्या ओळखीसंबंधीची माहिती इतर कोणत्याही घटकास किंवा अन्य कोणत्याही कारणासाठी माझ्या संमती शिवाय वापर करू नये.

किंवा

ii) ज्या लाभार्थीकडे आधार कार्ड नाही.

मी माझी वैध ओळख (आधार कार्डऐवजी) देत आहे. मी पुष्टी करते की या अर्जाच्या तारखेस माझ्याकडे आधार कार्ड नाही. मी खात्री देते की, मी माझा आधार क्रमांक प्राप्त करण्यासाठी अर्ज केलेला आहे आणि माझ्या नावनोंदणीसाठी नोंदणी क्रमांक दिलेला आहे. तसेच मी माझे आधारसंबंधीची माहिती आधार कार्ड प्राप्त होताच उपलब्ध करून देईन. मी इच्छुक असले तरी आधार नोंदणी करू शकले नाही त्यामुळे नोंदणी ओळखपत्र दिलेले नाही. मी या योजनेच्या अंतर्गत लाभ मिळविण्यासाठी दिलेल्या इतर ओळखपत्रांचा वापर करण्यासाठी माझी संमती आहे.

ड) मी या योजनेच्या अंतर्गत असलेल्या तरतुदींचा भंग करून आधार किंवा इतर ओळख वापरलेली नाही.

इ) मी दिलेल्या बँक खात्याचा तपशील हा माझ्या वैयक्तिक खात्याचा आहे. (सामायिक (Joint) खात्याचा नाही)

फ) माझ्या गरोदरपणाच्या माहितीचा वापर योजने अंतर्गत लाभ देण्यासाठी वापर करण्याची मी संमती देत आहे.

ग) \_\_\_\_\_ (पतीचे नाव, अर्जात नमूद केल्याप्रमाणे) माझे पती आहेत आणि जर या

गरोदरपणामुळे सुखरूप बाळंतपण झाल्यास जन्माला येणारे बालक हे आमचे पहिले जीवंत अपत्य असेल.

मी याद्वारे दिलेली माहिती पूर्णपणे सत्य, परिपूर्ण व बरोबर माझ्या माहितीनुसार अचूक आहे.

लाभार्थीचा स्वाक्षरी/डाव्या हाताचा निशाणी अंगठा

तारीख

ठिकाण

3

१४) पतीचे हमीपत्र\*

मीं याद्वारे, खालीलप्रमाणे लिहून देतो की,

अ) खालीलपैकी एक निवडा

- i) प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनेअंतर्गत लाभ मिळण्यासाठी आधार कायदा, २०१६ नुसार माझ्या आधार कार्ड वापरण्याच्या तसेच माझे आधारकार्डावरून माझी ओळख व मी दिलेली माहिती प्रमाणित करण्यासाठी संबंधित संस्थेला मी याद्वारे संमती देत आहे. विभागाने माझ्या ओळखीसंबंधीची माहिती इतर कोणत्याही घटकास किंवा अन्य कोणत्याही कारणासाठी माझ्या संमती शिवाय वापर करू नये.

**किंवा**

- ii) मी माझी वैध ओळख (आधार कार्डऐवजी) देत आहे. मी पुष्टी करतो की या अर्जाच्या तारखेस माझ्याकडे आधार कार्ड नाही. मी खात्री देते की, मी माझा आधार क्रमांक प्राप्त करण्यासाठी अर्ज केलेला आहे आणि माझ्या नावनोंदणीसाठी नोंदणी क्रमांक दिलेला आहे. तसेच मी माझे आधारसंबंधीची माहिती आधार कार्ड प्राप्त होताच उपलब्ध करून देईन. मी इच्छुक असले तरी आधार नोंदणी करू शकले नाही त्यामुळे नोंदणी ओळखपत्र दिलेले नाही. मी या योजनेच्या अंतर्गत लाभ मिळविण्यासाठी दिलेल्या इतर ओळखपत्रांचा वापर करण्यासाठी माझी संमती आहे.
- ब) मी या योजनेच्या अंतर्गत असलेल्या तरतुदींचा भंग करून आधार किंवा इतर ओळख वापरलेली नाही.
- क) \_\_\_\_\_ (पत्नीचे नाव, अर्जात नमूद केल्याप्रमाणे) माझी पत्नी

आहे.

आणि जर या गरोदरपणामुळे सुखरूप बाळंतपण झाल्यास जन्माला येणारे बालक हे आमचे पहिले जीवंत अपत्य असेल.

मी याद्वारे दिलेली माहिती पूर्णपणे सत्य, परिपूर्ण व बरोबर माझ्या माहितीनुसार अचूक आहे.

**लाभार्थीच्या नवऱ्याची स्वाक्षरी/डाव्या हाताचा निशाणी अंगठा**

**तारीख**

**ठिकाण**

१५) लाभार्थीचा आरोग्य ओळख क्रमांक :

१६) सल्लग्र कागपत्रांची यादी (चेक लिस्ट)

| क्रमांक | सोबत जोडलेल्या कागदपत्रांची यादी<br>(प्रत जोडावी)        | जोडलेले कागदपत्रे |          |                |
|---------|--|-------------------|----------|----------------|
|         |  | होय - Y           | नाही - N | लागू नाही - NA |
| १.      | लाभार्थीचे आधार कार्ड                                    |                   |          |                |
| २.      | लाभार्थीचे ओळखपत्र (आधार कार्ड उपलब्ध नसल्यास)           |                   |          |                |
| ३.      | पतीचे आधार कार्ड   |                   |          |                |
| ४.      | पतीचे ओळखपत्र (आधार कार्ड उपलब्ध असल्यास)                |                   |          |                |
| ५.      | लाभार्थीची आधार नोंदणी स्लीप (आधार कार्ड उपलब्ध नसल्यास) |                   |          |                |
| ६.      | पतीचा आधार नोंदणी स्लीप (आधार कार्ड उपलब्ध नसल्यास)      |                   |          |                |
| ७.      | माता बाल संरक्षण कार्ड (MCP कार्ड)                       |                   |          |                |
| ८.      | नाव, खाते क्रमांक आणि बँकेचे नाव दाखविणारे पासबुकचे पान  |                   |          |                |

अंगणवाडी केंद्रामध्ये/ग्राम (दिनांक/महिना/वर्षमध्ये पीएमएमव्हीवाय अंतर्गत नोंदणीची तारीख (DD/MM/YYYY या पध्दतीने लिहावे.

सुपरवायझर/एएनएम यांना सादर केल्याची तारीख (DD/MM/YYYY या पध्दतीने लिहावे.) : / /

**स्वाक्षरी** **तारीख** **ठिकाण**  
पर्यवेक्षक/एएनएमद्वारे पडताळणी  
मी, श्री./श्रीमती \_\_\_\_\_ यांना या फॉर्ममध्ये दिलेल्या माहितीची  
पडताळणी केली आहे आणि हा फॉर्म योग्य प्रकारे भरलेला आहे.

**स्वाक्षरी** **तारीख** **क्षेत्र कोड**

**अंगणवाडी कार्यकर्ती/आशा/एएनएम यांनी लाभार्थींना द्यावयाची पोच पावती\***

अंगणवाडी केंद्र/मान्यता प्राप्त आरोग्य केंद्राची माहिती

गावांचे/शहराचे नाव\* : \_\_\_\_\_

अंगणवाडी केंद्र कोड\* : \_\_\_\_\_

गावाचा कोड\* : \_\_\_\_\_

अंगणवाडी कार्यकर्ती/आशा/एएनएमचे नाव\* : \_\_\_\_\_

पोस्ट ऑफीसचे नाव : \_\_\_\_\_

सेक्टरचे नाव : \_\_\_\_\_

प्रकल्प तालुक्याचे नाव : \_\_\_\_\_

जिल्हा\* : \_\_\_\_\_

राज्य\* : \_\_\_\_\_

श्रीमती\* \_\_\_\_\_ (नाव) \_\_\_\_\_ (दिनांक) वर

चेक लिस्टनुसार कागदपत्रांसह फॉर्म-१ बी सादर केलेला आहे.

स्वाक्षरी

तारीख

ठिकाण

१७) अंगणवाडी कार्यकर्ती/आशा/एएनएम यांनी भरावयाची माहिती

अंगणवाडी केंद्र/मान्यता प्राप्त आरोग्य केंद्राची माहिती : \_\_\_\_\_

अंगणवाडी केंद्र/मान्यता प्राप्त आरोग्य केंद्राचे नाव : \_\_\_\_\_

अंगणवाडी केंद्र कोड\* : \_\_\_\_\_

गावाचे/शहराचे नाव : \_\_\_\_\_

गावाचा कोड\* : \_\_\_\_\_

अंगणवाडी कार्यकर्ती/आशा/एएनएमचे नाव : \_\_\_\_\_

पोस्ट ऑफिसचे नाव : \_\_\_\_\_

प्रकल्प : \_\_\_\_\_

जिल्हा\* : \_\_\_\_\_

राज्य\* : \_\_\_\_\_