

कृपया कार्बन का प्रयोग न करें, सभी प्रतियाँ हस्तलिखित हों।

समाज कल्याण उपसमिति

अखिल भारतीय भार्गव सभा (रजि.)

असहाय आश्रितों के लिए भार्गव सभा से सहायता हेतु प्रपत्र

(सहायता राशि प्रति माह : प्रार्थी - 700 रु., आश्रित - 200 रु.)

क्रमांक

वर्ष 200 - 200 हेतु

कृपया फार्म भरने के पहले निम्न नियमों को ध्यान से पढ़ लें :

1. समाज कल्याण उपसमिति प्रतिवर्ष विधवा, अनाथ, अपाहिज, निराश्रित रोगियों व कमजोर वर्ग को आर्थिक सहायता प्रदान करती है।
2. प्रार्थी की आमदनी सभी स्रोतों से 2000/- प्रतिमाह से अधिक न हो।
3. निर्भर बच्चे 3 से अधिक न हों, उम्र 21 वर्ष से कम हो व बेरोजगार हों तथा अविवाहित हों।
4. आय का प्रमाण पत्र जरूर दें।
5. दोनों प्रतियों पर अपनी फोटो जरूर चिपकायें।

1. प्रार्थी का पूरा नाम _____ पिता/पति का पूरा नाम _____
जन्म तिथि _____ शिक्षा _____ व्यवसाय _____
पूरा पता _____
पिनकोड _____ टेलीफोन नं. _____

2. (अ) प्रार्थी विधवा/अपाहिज/अनाथ/असहाय व आश्रित है। _____ कब से _____
(ब) यदि प्रार्थी विधवा है तो उसके पति की मृत्यु कब हुई? मृत्यु के समय उनकी आयु क्या थी? पति क्या करते थे?

3. यदि प्रार्थी पर अपने लड़के, लड़की व अन्य किसी सम्बन्धी के पालन-पोषण का भार हो, तथा उनको भार्गव सभा समाज कल्याण उपसमिति या शिक्षा उपसमिति से सहायता गत वर्ष मिली हो, तो उसका पूर्ण विवरण :

	प्रार्थी तथा आश्रितों के नाम	जन्म तिथि	प्रार्थी से सम्बन्ध	शिक्षा का स्तर, चालू अथवा समाप्त (वर्ष)	किससे तथा कितनी राशि	
					समाज कल्याण से	शिक्षा से
1.						
2.						
3.						
4.						

4. प्रार्थी तथा आश्रितों की वार्षिक आमदनी का प्रमाणित, समस्त विवरण : (i) पति की पेन्शन से _____
(ii) अचल सम्पत्ति से _____ (iii) व्यवसाय/नौकरी से _____
(iv) आश्रितों से _____ (v) अन्य साधन से (संस्था का नाम) _____

5. यदि प्रार्थी किसी सम्बन्धी के पास रहता/रहती है, तो उसका नाम _____
पूरा नाम, पता, व्यवसाय तथा प्रतिमाह आमदनी पूरा पता _____
व उनसे सम्बन्ध सम्बन्ध _____
प्रतिमाह आमदनी _____ व्यवसाय _____

नोट : इस प्रपत्र को भरकर तथा आवश्यक प्रमाणन कराकर सचिव के नीचे दिये पते पर शीघ्र भेजें :-

प्रधान डा. आर. आर. भार्गव
104 'ओ' ब्लॉक, किदवई नगर
कानपुर - 208 023
फोन : 0512-2616416, 2641805

सचिव : सुधीर भार्गव
2ए/231, आजाद नगर
कानपुर - 208 002
फोन : 0512-2560049
मो . 9820547104

6. प्रार्थी की आयु, शिक्षा एवं स्वास्थ्य के आधार पर किसी व्यवसाय _____
के लिए राजी है अथवा नहीं _____
7. प्रार्थी सहायता राशि को किस पते पर मनीआर्डर/ड्राफ्ट द्वारा _____
चाहता है/चाहती है? (सहायता राशि बैंक ड्राफ्ट द्वारा भेजा जाना _____
प्राप्तकर्ता के हित में है तथा राशि तुरन्त भेजी जा सकेगी।) _____
8. कोई अन्य आवश्यक बात जो प्रार्थी लिखना चाहे। _____

हलफनामा : मेरे द्वारा उपरोक्त लिखित तथ्य सही व दुरुस्त है। कोई तथ्य मेरे द्वारा गलत नहीं लिखा गया है। यदि कोई तथ्य गलत पाया जाता है, तो भार्गव सभा मेरी सहायता राशि बन्द कर सकती है।

दिनांक.....

प्रार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठा

प्रमाणन

(बिना प्रमाणन सहायता देना सम्भव न हो सकेगा।)

- नोट : (i) यदि प्रार्थी के नगर में स्थानीय भार्गव सभा है, तो स्थानीय सभा की कार्यकारिणी की अनुशंसा आवश्यक है।
(ii) यदि सभा न हो, तो निकट की भार्गव सभा की कार्यकारिणी की अनुशंसा करायें अन्यथा अखिल भारतीय भार्गव सभा (रजि.) के दो कार्यकारिणी सदस्यों से उनकी सदस्यता संख्या के साथ प्रमाणन करवायें।

हमारी (स्थानीय) भार्गव सभा की दिनांक की कार्यकारिणी
की बैठक में कार्यकारिणी के सदस्यों ने इस प्रार्थी को सर्वसम्मति से सहायता के उपयुक्त पाया है।

(i) पूरा नाम (प्रधान) _____
पूरा पता _____
दिनांक _____ हस्ताक्षर _____
स्थानीय भार्गव सभा
की मोहर

(ii) कार्यकारिणी सदस्य सं. _____
नाम _____
पता _____
दिनांक _____ हस्ताक्षर _____

(i) पूरा नाम (सचिव) _____
पूरा पता _____
दिनांक _____ हस्ताक्षर _____
स्थानीय भार्गव सभा
की मोहर

(ii) कार्यकारिणी सदस्य सं. _____
नाम _____
पता _____
दिनांक _____ हस्ताक्षर _____

FOR OFFICE USE ONLY

प्रार्थी का प्रार्थना पत्र दिनांक _____ की बैठक में स्वीकार हुआ तथा प्रतिमाह रु. _____ की दर से
माह _____ से माह _____ 200..... तक के लिए कुल रु. _____ स्वीकृत किए गये।
प्रधान सचिव
समाज कल्याण उपसमिति समाज कल्याण उपसमिति
अखिल भारतीय भार्गव सभा (रजि.) अखिल भारतीय भार्गव सभा (रजि.)

नोट : _____