



मैं, श्री/श्रीमती/कु0 ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री .....

निवासी .....

सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास अनुसार ठीक एवं सत्य है। यदि मेरे द्वारा गलत तथ्य बताकर पेंशन राशि प्राप्त की गई, तो सरकार को मेरी सभी प्रकार की पेंशन राशि बन्द करने व 12 प्रतिशत ब्याज सहित प्राप्त की गई राशि को वसूल करने का अधिकार होगा। मेरी पेंशन आई0डी0 के साथ, मेरी आधार संख्या को जोड़ने व बैंकों/सरकारी विभागों के साथ सूचना सांझा करने पर, मुझे कोई आपत्ति नहीं है। यदि मेरे द्वारा तीन मास में एक बार पेंशन राशि बायोमैट्रिक पद्धति/डेबिट वाऊचर से नहीं निकलवाई जाती है या फिर जीवन प्रमाणपत्र नहीं दिया जाता है तो विभाग को मेरी पेंशन बन्द करने व मेरे खाते में जमा पेंशन राशि को वापिस लेने का अधिकार होगा।

सत्यापन (सम्बन्धित सरपंच/नम्बरदार/वार्ड पार्षद/राजपत्रित अधिकारी द्वारा) आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान  
नाम ..... पद .....

### निःशक्त पेंशन

तिथि..... हस्ताक्षर .....

खण्ड विकास एवं पंचायत अधिकारी/  
सचिव, नगर निगम/नागरिक सेवा केन्द्र(CSC)  
नाम.....  
पद.....

नोट :- पूर्ण आवेदन पत्र प्राप्त होने की स्थिति में प्रार्थी को रसीद देवें एवं आवेदन-पत्र जिला समाज कल्याण अधिकारी के कार्यालय को अग्रेषित करें अन्यथा आवेदन-पत्र कारण सहित प्रार्थी को वापिस लौटायें।

(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)  
जिला समाज कल्याण अधिकारी

स्वीकृत

अस्वीकृत

नोट:- यदि आवेदन फार्म अस्वीकृत किया है तो अस्वीकृति का कारण देवें.....

तिथि ..... हस्ताक्षर .....

1 यदि आवेदक निःशक्तता के कारण हाथ के अंगूठे/उंगली का निशान नहीं लगा सकता, तो उस अवस्था में पांव के अंगूठे का निशान लगाया जाये।

2 यदि दोनों हाथ-पांव न होने के कारण आवेदक हस्ताक्षर करने या अंगूठे/उंगली का निशान लगाने में