



मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना, 2023

आवेदन हेतु आवश्यक जानकारी का प्रपत्र





1. आवेदिका का समग्र आई डी									
2. आधार नंबर									
3. आवेदिका का नाम	-----								
4. आवेदिका के पति / पिता का नाम	-----								
5. जन्म दिनांक	दिनांक	माह	वर्ष						
6. आवेदिका का पता	ग्राम/शहर	जिला :	पिन कोड						
7. आवेदिका का मोबाइल									
8. वर्ग (✓ लगाये)	सामान्य <input type="checkbox"/>	अ.जा. <input type="checkbox"/>	अ.ज.जा. <input type="checkbox"/>	अ.पि.व. <input type="checkbox"/>					
9. क्या सामाजिक न्याय विभाग की पेंशन प्राप्त कर रहे है ? (✓ लगाये)	हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>							
10. विवाह की स्थिति (✓ लगाये) :	विवाहित <input type="checkbox"/>	तलाकशुदा <input type="checkbox"/>	विधवा <input type="checkbox"/>	परित्यक्ता <input type="checkbox"/>					
आवेदक द्वारा की गई घोषणा									
<p>● मैं घोषणा करती हूँ कि (✓ लगाये) :</p> <p><input type="checkbox"/> मेरे परिवार की सम्मिलित रूप से वार्षिक आय 2.5 लाख से कम है। <input type="checkbox"/> मैं स्वयं तथा मेरे परिवार का कोई भी सदस्य आयकर दाता नहीं हूँ/हैं।</p> <p><input type="checkbox"/> मेरे स्वयं या मेरे परिवार के कोई भी सदस्य केंद्र / राज्य सरकार के शासकीय विभाग / मंडल/उपक्रम / स्थानीय निकाय में नियमित / संविदा कर्मी / स्थाई कर्मी में नियोजित नहीं है अथवा सेवानिवृत्ति के पश्चात् पेंशन प्राप्त नहीं कर रहे है।</p> <p><input type="checkbox"/> मेरे स्वयं या मेरे परिवार के किसी भी सदस्य के नाम से चार पहिया वाहन अथवा ट्रेक्टर नहीं है। <input type="checkbox"/> मेरे परिवार के पास 5 एकड़ से अधिक भूमि नहीं है।</p> <p><input type="checkbox"/> मुझे भारत सरकार / राज्य सरकार की किसी योजना में प्रतिमाह 1000 रुपये या अधिक प्राप्त नहीं हो रही है।</p> <p><input type="checkbox"/> मैं स्वयं या मेरे परिवार में कोई सदस्य निर्वाचित एवं मनोनीत जनप्रतिनिधि (पंचायत के वार्ड पंच या उपसरपंच को छोड़कर) नहीं है।</p> <p><input type="checkbox"/> मैं स्वयं या मेरे परिवार में कोई भी सदस्य भारत सरकार / राज्य सरकार द्वारा चयनित / मनोनीत, बोर्ड / नियम / मंडल/उपक्रम के अध्यक्ष / संचालक / सदस्य नहीं है।</p> <p>● मैं एतद् द्वारा ये घोषणा करती हूँ कि मुझे मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना-2023 पोर्टल/एप पर आधारित प्रमाणीकरण प्रणाली के साथ खुद को प्रमाणित करने और आधार आधारित प्रमाणीकरण के बाद अपना आधार नंबर, बायोमेट्रिक या बग-टाइम पिन (ओटीपी) डेटा प्रदान करने की सहमति देने में कोई आपत्ति नहीं है। मैं यह भी सहमति देती हूँ कि मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना-2023 मेरी पहचान स्थापित करने और प्रमाणित करने के लिए मेरे आधार नंबर का उपयोग कर सकता है। मैं एतद् द्वारा केवल सरकारी सेवाओं और/या सरकारी योजना के लाभों को प्राप्त करने के उद्देश्य से अन्य राज्य या केंद्र सरकार के विभागों के साथ अपने आधार ई-नेबार्सिटी विवरण साझा करने की सहमति देती हूँ।</p>									
(आवेदिका का हस्ताक्षर)									
नोट :-									
1. उक्त प्रपत्र मात्र ऑनलाइन प्रविष्टि हेतु जानकारी एकत्रित करने के लिए है।									
2. ऑनलाइन आवेदन सफलतापूर्वक दर्ज होने के पश्चात निम्न पावती दी जायेगी तथा आपको SMS/ व्हाट्स एप से भी भेजी जायेगी।									



आवेदन की ऑनलाइन प्रविष्टि के पश्चात् पावती फाइल कर दी जाये



 <p>कार्यालयीन उपयोग हेतु मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना - 2023 आवेदन पत्र - पावती</p> 	
मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना अंतर्गत आपका ऑनलाइन आवेदन सफलतापूर्वक दर्ज कर लिया गया है।	
1. आपका ऑनलाइन पंजीयन क्र.	एवं आवेदन दिनांक :/...../.....
2. आवेदिका का नाम -----	3. पति / पिता का नाम ----- है।
4. आपके द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर निम्नानुसार स्थितियों पाई गई -	
• आपका समग्र e-KYC पूर्ण है	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> (नहीं होने की स्थिति में e-KYC पूर्ण कराये)
• आपका आधार बैंक अकाउंट से लिंक है	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> (नहीं होने पर बैंक शाखा में जाकर आधार बैंक से लिंक कराये)
• आपका बैंक अकाउंट DBT Enable है	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> (नहीं होने पर अपनी बैंक शाखा में जाकर डी.बी.टी. इनेबल कराये)
उक्त कार्यबाही पूर्ण किये जाने एवं पात्रता होने पर ही आपको राशि प्राप्त होगी।	
<input type="checkbox"/> योजना की पात्रता की मुख्य शर्तें पूर्ण न किये जाने के कारण आवेदन निरस्त किया जाता है।	
नोट :- यह मात्र आवेदन की पावती है। आवेदन परीक्षण उपरांत पात्र आवेदिका होने की दशा में ही योजना अंतर्गत लाभान्वित किया जा सकेगा।	
योजना से संबंधित जानकारी हेल्पलाइन नंबर 0755-2700800 एवं वेबसाइट www.cmladlibahna.mp.gov.in से प्राप्त की जा सकती है।	