

प्रारूप 1 (भाग दो)

विकलांगता का प्रमाण - पत्र

मेने श्री / श्रीमति / कुमारी की जो
श्री का / की पुत्र / पुत्री / पत्नि / विधवा है और जो ग्राम / नगर
..... तहसील जिला सागर का / की निवासी है का स्वास्थ्य परीक्षण तारीख
..... 2002 को किया है।

मे एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ / करती हूँ कि श्री / श्रीमति / कुमारी (उपर्युक्त
आवेदक) जिसके हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान नीचे प्रमाणित है वह विकलांग / टट्टिहीन / मूक / बधिर / निराक्षर है।

आवेदक के हस्ताक्षर
निशानी अंगूठा अभि प्रमाणित

चिकित्सक का पूरा नाम लिखा जावे
पद
नाम

चिकित्सक के हस्ताक्षर
पद की सील सहित
स्थान
दिनांक

राज्य शासन / स्थानीय निकाय
के चिकित्सा अधिकारी के पद की सील सहित

प्रारूप 1 (भाग तीन)

निराश्रित आयु अचल सम्पत्ति का प्रमाण - पत्र

(यह प्रमाण पत्र शहरी क्षेत्र के लिये नगर निगम / नगर पालिका / नगर पंचायत द्वारा दिया जावेगा)

मे एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि आवेदक का नाम यन्त्रियत सहित

..... निवासी वर्तमान पूर्ण पता सहित वृद्ध / विकलांग /
विधवा / परित्यक्ता है। आवेदक गयरक है तथा ग्राम पंचायत तथा नगरीय निकाय द्वारा संधारत जन्म पंजी या चिकित्सक के प्रमाण
पत्र या स्कूल के प्रमाण - पत्र के आधार पर आवेदक की वर्तमान आयु वर्ष है।

1. आवेदन पूर्णतः निराश्रित है क्योंकि -

अ. - आवेदक भूमिहीन है अथवा उसके पास आय के पर्याप्त साधन हीं है। या

ब. - उसके पुत्र / पोत्र भूमिहीन है या उनके पास भूमि सम्पत्ति होते हुए भी जीविकोपार्जन के लिए वर्तमान
अर्जित आमदनी पर्याप्त न होने से आवेदक का भरण पोषण करने में असमर्थ हैं।

2. आवेदक 6 से 14 वर्ष का विकलांग शालेय छात्र है तथा उसके परिवार को समस्त स्रोतों से होने वाली वार्षिक आय
रु. है जो गरीबी रेखा हेतु शासन द्वारा निर्धारित सीमा से कम है।

3. आवेदक म. प्र. का मूल निवासी है।

स्थान -
दिनांक

प्रमाणकर्ता के हस्ताक्षर
(नाम एवं पद नाम सहित)
ग्राम पंचायत / नगर निगम / नगर पालिका / नगर पंचायत
द्वारा प्राधिकृत अधिकारी