बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग
(समाज कल्याण निदेशालय)

नई प्रस्तावित योजना का आलेख

1. योजना का नाम :– परवरिश
2. **योजना का उद्देश्य एवं इससे होने वाले लाभ :–**
आर्थिक रूप से विपन्न परिवार जिनका नाम बी0पी0एल0 सूची में सम्मिलित हो अथवा वार्षिक आय रू0 60,000/– (साठ हजार) से कम हो में, निम्नांकित श्रेणी के संतानों के समाज में पालन–पोषण तथा गैर सांस्थानिक देखरेख को प्रोत्साहित करने के लिए अनुदान भत्ता एवं सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना है।

   (क) अनाथ एवं बेसहारा बच्चे अथवा अनाथ बच्चे जो अपने निकटतम संबंधी अथवा नाते रिश्तेदार के साथ रह रहे हैं;

   (ख) स्वयं एच0आई0वी0+/एड्स/कुष्ठरोग से पीड़ित बच्चे अथवा एच.आई.वी.+/एड्स पीड़ित माता/पिता अथवा कुष्ठ रोग के कारण 40 प्रतिशत या उससे ज्यादा शारीरिक विकलांग माता/पिता की संतानें।

3. **आवश्यकता एवं उपयोगिताः** – बच्चे राष्ट्र की अमूल्य निधि हैं और उनका वर्तमान देश के भविष्य का निर्माण करता है। अनुमानतः राज्य में बहुत सारे अनाथ बच्चे हैं अथवा कई परिवार ऐसे हैं यथा दुःसाध्य रोगों से पीड़ित आदि, जो सामाजिक सुरक्षा के अभाव में अपने बच्चों की देखरेख, भरण–पोषण और स्वास्थ्य–शिक्षा–सुरक्षा की व्यवस्था नहीं कर पाते हैं। समुचित देखरेख और पोषण के अभाव में ये बच्चे विभिन्न सामाजिक व्याधियों के शिकार हो जाते हैं और उन्हें उपेक्षा, शोषण, दुर्व्यवहार एवं उत्पीडन का शिकार होना पड़ता है। ऐसे बच्चे प्रायः सड़कों, रेलवे स्टेशनों, सामाजिक रूप से वर्जित स्थानों पर भीख माँगने, आपराधिक, अनैतिक गतिविधियों के संपर्क में ला दिये जाते हैं। साथ ही उन्हें बाल मजदूरी, अनैतिक मानव पणन, यौन उत्पीड़न, आदि सामाजिक व्याधियों का सामना करना पड़ता है। ऐसे बच्चों को भीख मँगवाने के साथ–साथ अंग भंग, शारीरिक दुराचार आदि का भी उत्पीड़न झेलना पड़ता है। एक बार विपरीत परिस्थितियों में आ गए बच्चों का सामाजिक पुनर्वास एक दुरूह कार्य है। यद्यपि सरकार द्वारा देखरेख की आवश्यकता वाले बच्चों सांस्थानिक देखरेख के लिए बाल गृह, खुला आश्रय गृह, शिशु गृह, उत्प्रेरण केन्द्र आदि की स्थापना की गई है साथ ही विधि के संपर्क में आये बच्चों के लिए पर्यवेक्षण गृह, विशेष गृह एवं विशेष सुरक्षा गृह (place of safety) की स्थापना की गई है, जहां बच्चों को सांस्थानिक देखरेख, संरक्षण की सुविधा के साथ ही समाज की मुख्यधारा शामिल कराने की सुविधा प्रदान की गई है। परन्तु इस समस्या का स्थाई निदान विषम परिस्थितियों के परिवारों को एक ऐसी प्रोत्साहक सामाजिक सुरक्षा का वातावरण तैयार करने में है, जहां बच्चों का बेहतर पोषण, देखरेख एवं गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्राप्त हो सके।

राज्य सरकार द्वारा बच्चों की देखरेख एवं संरक्षण के गैर सांस्थानिक प्रयासों को उनकी सामाजिक सुरक्षा के साथ जोड़कर समुदाय आधारित व्यवस्था निर्माण को प्रोत्साहित करने का प्रयास किया जा रहा है। इस परिप्रेक्ष्य में **परवरिश** नाम की इस योजना से अभिवंचित संतानों के पालन–पोषण, देखरेख, संरक्षण व उनकी सामाजिक सुरक्षा को समुदाय स्तर पर उनके परिवार, अभिभावकों के प्रोत्साहित करने के लिए अनुदान भत्ता की योजना का कार्यान्वयन कराना समसामयिक आवश्यक हो गया है। उल्लेखनीय है कि राज्य एवं देश में अभी भी कौटुम्बिक देखभाल एवं भरण–पोषण के दायित्व के निर्वहन की संस्कारजन्य मनोवृति समाप्त नहीं हुई है एवं उसे बनाये रखने का राजकीय प्रयास वांछित है। यह इस योजना का एक अन्य महत्वपूर्ण पहलू है। इस योजना के सफल कार्यान्वयन से राज्य की नई पीढ़ियों में सृजनशील एवं उत्पादक कार्य क्षमता की वृद्धि होगी तथा गैर सामाजिक, अपराध मूलक तथा निराशावादी प्रवृतियों को दुर्बल करने में इस योजना का सकारात्मक एवं कारगर योगदान भी होगा।

अतः विषम परिस्थितियों में रह रहे परिवारों तथा अन्य कुटुम्ब जन, जिनके पास बच्चों की परवरिश की जा रही है, उन्हें बच्चों की देखरेख, भरण–पोषण एवं बेहतर शिक्षा, स्वास्थ्य और सुरक्षा की सुविधा प्रदान करने के लिए आर्थिक सहायता का प्रावधान किया जा सकता है, जिससे बच्चों को उपेक्षित, शोषित होकर सामाजिक व्याधियों का शिकार होने से बचाया जा सके और उन्हें एक जागरूक, विवेकशील, सक्षम नागरिक बनाया जा सके।

4. पात्रता/अर्हता :

a) बच्चें की उम्र 18 वर्ष से कम हो।
इस योजना का लाभ बच्चे को अधिकतम 18 वर्ष के उम्र तक ही दिया जायेगा।

b) पालन पोषण कर्ता अथवा माता–पिता (जैसा प्रयुक्त हों) गरीबी रेखा के अधीन सूचीबद्ध हों अथवा उनकी वार्षिक आय 60,000/– रूपये से अनधिक हो।

5. योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदक :

(क) अनाथ एवं बेसहारा बच्चे अथवा अनाथ बच्चे की स्थिति में – बच्चे के पालक परिवार का मुख्य व्यक्ति

(ख) स्वयं एच0आई0वी0+/एड्स/कुष्ठरोग से पीड़ित बच्चे की अथवा एच.आई.वी.+/एड्स पीड़ित माता/पिता अथवा कुष्ठ रोग के कारण 40 प्रतिशत या उससे ज्यादा शारीरिक विकलांग माता/पिता की स्थिति में – लाभुक बच्चे के माता या पिता

6. लाभुकों के चयन की प्रक्रियाः–

लाभुकों का चयन निम्न प्रकार किया जायेगा :–

I. आवेदक बाल विहित आवेदन–पत्र (प्रपत्र–1) को भरकर बाल विकास परियोजना पदाधिकारी या इसके निमित्त अन्य प्राधिकृत सक्षम पदाधिकारी के कार्यालय में जमा किया करेंगे। आवेदन पत्र बाल विकास परियोजना पदाधिकारी के कार्यालय से निःशुल्क प्राप्त किया जा सकेगा।

- अनाथ एवं बेसहारा बच्चों के पालन पोषणकर्त्ता को सक्षम न्यायालय से दत्तक ग्रहण संबंधी निर्गत आदेश की प्रति प्रस्तुत करनी होगी।
  विधिवत दत्तक ग्रहण नहीं होने के मामले में अनुमंडल पदाधिकारी जॉचोपरांत प्रमाणित करेगें कि बच्चे का पालन–पोषण आवेदक द्वारा ही किया जा रहा है।
- अनाथ बच्चों/संतानों के पालन पोषणकर्त्ता को उस बच्चे के माता–पिता का मृत्यु प्रमाण–पत्र प्रस्तुत करना होगा।
- कुष्ठ रोग/एच.आई.वी एवं एड्स रोग से ग्रसित होने के मामलों में मेडिकल प्रमाण–पत्र असैनिक शल्य चिकित्सक के कार्यालय द्वारा जारी प्रमाण–पत्र मान्य होगा।

II. बाल विकास परियोजना पदाधिकारी प्राप्त आवेदन पत्र को जाँच हेतु अविलम्ब ऑगनबाडी सेविका को अग्रसारित करेंगें। ऑगनवाड़ी सेविका 15 (पंद्रह) दिनों के भीतर जॉचोपरान्त अपने मंतव्य के साथ कि 'प्राप्त आवेदन में अंकित सूचनायें मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं जाँच के अनुरूप सत्य है', बाल विकास परियोजना पदाधिकारी कार्यालय को वापस करेंगी। ऑगनबाड़ी सेविकाओं को इस कार्य हेतु रू0 50/– (पचास रूपये) प्रति लाभुक के दर से प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जायेगा जो कि 1 प्रतिशत प्रशासनिक मद में सम्मिलित होगा।

III. तदुपरांत बाल विकास परियोजना पदाधिकारी आवेदन पत्र प्रखण्ड विकास पदाधिकारी को अग्रसारित करते हुए लाभ प्रदान करने की अनुशंसा करेगीं। प्राप्त अनुशंसा के अनुरूप प्रखण्ड विकास पदाधिकारी अनुमंडल पदाधिकारी से स्वीकृत्यादेश प्राप्त करेंगे। अनुमण्डल पदाधिकारी स्वीकृत्यादेश प्रपत्र–2 में निर्गत करते हुए लाभुक के नाम से बैंक में बचत खाता खोल कर (अभिभावक द्वारा संयुक्त रूप से संचालित) लाभ प्रदान करने की अग्रेतर कार्रवाई करेंगे।

IV. इस योजना के तहत यह सुनिश्चित किया जायेगा कि लाभुक का पालन–पोषण उचित रीति से किया जा रहा हो। इस संबंध में लाभुक के पालनहार द्वारा स्वघोषणा पत्र समर्पित किया जायेगा। स्वघोषणा पत्र में छः वर्ष से कम उम्र के बच्चों को नियमित टीकाकरण कराए जाने एवं छः साल से अधिक उम्र के बच्चे का नियमित विद्यालय भेजने के संबंध में उल्लेख करना होगा।

V. इस योजना के तहत् व्यवहारिक कार्यान्वयन संबंधी सभी आवश्यक निर्णय लेने के लिए समाज कल्याण विभाग सक्षम होगा।

7. अनुदान की राशि :–

इस योजना के अन्तर्गत चयनित बच्चों के पालन–पोषण हेतु अनुदान राशि निम्न प्रकार होगी :–

- 0 से 6 वर्ष उम्र समूह के बच्चों के लिए रूपये 900/– प्रति माह,
- 6 से 18 वर्ष उम्र समूह के बच्चों के लिए रूपये 1000/– प्रति माह।

अनुदान भुगतान में बालिकाओं को प्राथमिकता दी जायेगी।

8. योजना का संचालन राज्य बाल संरक्षण समिति, बिहार, पटना द्वारा किया जायेगा। निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी, समाज कल्याण निदेशालय, बिहार, पटना बैंक ड्राफ्ट के माध्यम से राशि राज्य बाल संरक्षण समिति को उपलब्ध करायेंगे।

9. **योजना का कार्यान्वयन एवं अनुश्रवणः–** जिला स्तर पर योजना के कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण का उत्तरदायित्व जिलाधिकारी के नियंत्रण में जिला बाल संरक्षण इकाई/जिला बाल संरक्षण समिति का होगा। राज्य स्तर पर योजना का संचालन एवं नियंत्रण निदेशक, समाज कल्याण–सह–उपाध्यक्ष राज्य बाल संरक्षण समिति, बिहार द्वारा किया जायेगा।

10. **लक्षित लाभार्थियों की संख्या का आकलनः–** लक्षित आर्थिक वर्ग मुख्य रूप से गरीबी रेखा के अधीन में 18–64 वर्ष की आयु में मृत्यु की दर तथा एड्स पीडित व्यक्तियों/बच्चों/विकलांगजनों की अनुमानित संख्या को ध्यान में रखते हुए लगभग 0.5 से 1 लाख तक पात्र लाभार्थी संभावित हैं।

आवेदन क्रम संख्याः

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग

परवरिश योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदन–पत्र

1. परवरिश योजना के लाभ प्राप्त करने की श्रेणी
   i. अनाथ एवं बेसहारा बच्चे अथवा अनाथ बच्चे जो अपने निकटतम संबंधी अथवा नाते रिश्तेदार के साथ रह रहे हैं ☐
   ii. स्वयं HIV+/ एड्स/कुष्ठ रोग से पीड़ित बच्चे ☐
   iii. HIV+/एड्स/कुष्ठ रोग से पीड़ित माता/पिता के बच्चे ☐

आवेदक का फोटो

लाभार्थी बालक/बालिका का फोटो

2. आवेदक का नाम :

3. पिता/पति का नाम :

4. आयु :

5. निवास स्थान का पूरा पता :

   मकान संख्याः गांव/मुहल्लाः वार्ड संख्याः

   पंचायत/नगर निकायः प्रखण्डः जिलाः

6. कोटिः (अनुसूचित जाति/जनजाति/पिछड़ा वर्ग/अति पिछड़ा वर्ग/महादलित/सामान्य) *(उपयुक्त में √ निशान लगायें)*।
7. धर्मः
8. बी.पी.एल. सूची क्रमांकः प्राप्तांकः वर्षः
   यदि बी.पी.एल. सूची में नाम दर्ज न हो तो वार्षिक आय (समस्त स्त्रोतों से):
   (सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र संलग्न करें)
9. अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में क्या सक्षम न्यायालय ने आदेश निर्गत किया है? (यदि हां तो आदेश/प्रमाण–पत्र की प्रति संलग्न करें):
10. लाभार्थी से आवेदक का संबंधः
11. लाभार्थी बच्चे का विवरणः

नाम	लिंग		जन्म तिथि								आवेदन तिथि को बच्चे की आयु		शिक्षा	अन्य
	स्त्री	पु0	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	वर्ष	माह		

12. लाभार्थी बच्चे के माता–पिता का पूर्ण विवरण
(अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में)

क्रम	माता/पिता का नाम	पूरा पता	मृत्यु की तिथि
1.			
2.			

(लाभार्थी बच्चे अथवा उसके माता/पिता के HIV+/ एड्स/कुष्ठ रोग से पीड़ित होने की स्थिति में)

माता/पिता/बच्चे का नाम	लिंग		बीमारी का नाम (HIV+/ एड्स/कुष्ठ रोग)	पूरा पता
	स्त्री	पु0		

13. क्या आवेदक का पूर्व से राष्ट्रीयकृत बैंक में लाभार्थी के साथ संयुक्त बचत खाता है? यदि हां, तो

बैंक का नामः शाखाः

खाता संख्याः बैंक का पूरा पताः

14. घोषणा–

मैं एतद् द्वारा शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में अंकित विवरण एवं संलग्न किये गये सभी दस्तावेज के तथ्य/सूचनायें सही व सत्य हैं। मैंने परवरिश योजना के नियम पूर्णतः पढ/सुन/जान लिए हैं। मैं योजना के अनुसार आवेदन में उल्लेखित बच्चों को अपने परिवार में रखकर अपने स्वयं के परिवार के सदस्य के रूप में भोजन, वस्त्र, आवास, शिक्षा, पोषण, स्वास्थ्य व अन्य सुविधाऐं उपलब्ध कराने के लिए स्वयं को आबद्ध करता/करती हूँ। मेरे द्वारा तथ्य असत्य/अपूर्ण/भ्रमक पाए जाने अथवा योजना के नियमों को पालन नहीं कर पाने पर सरकार अथवा सक्षम प्राधिकार द्वारा दिए गए आदेश/निर्णय का मेरे द्वारा पूर्णतः अनुपालन किया जायेगा/की जायेगी।

हस्ताक्षर

स्थानः

दिनांकः (आवेदक का नाम)

संलग्न किये जाने वाले दस्तावेज

क. आवेदक का सक्षम प्राधिकार के द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र (यदि बी.पी.एल. सूची में नाम न हो)।
ख. अनाथ बच्चे की स्थिति में माता एवं पिता का सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत मृत्यु प्रमाण–पत्र।
ग. पाँच वर्ष से अधिक आयु के लाभार्थी की स्थिति में बच्चे का विद्यालय द्वारा जारी अध्ययनरत् प्रमाण–पत्र।
घ. लाभूक बच्चे का जन्म प्रमाण–पत्र।
ड. HIV+/एड्स पीड़ित लाभूक बच्चे एवं HIV+/एड्स पीड़ित माता/पिता की संतान की स्थिति में बिहार एड्स कट्रोल सोसाइटी/ए.आर.टी सेंटर द्वारा जारी ए.आर.टी. डायरी/ग्रीन डायरी की प्रति।
च. कुष्ट रोग से पीड़ित बच्चे की स्थिति में पीड़ित को सक्षम चिकित्सा बोर्ड द्वारा जारी किया गया चिकित्सा प्रमाण–पत्र।
छ. कुष्ट रोग के कारण 40 प्रतिशत या उससे ज्यादा शारीरिक विकलांगता से पीड़ित माता–पिता की संतान की स्थिति में पीड़ित को सक्षम चिकित्सा बोर्ड द्वारा जारी किया गया विकलांगता प्रमाण–पत्र।
ज. यदि पूर्व से बैंक खाता धारक है, तो बैंक पास बुक की छाया–प्रति।
झ. अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में सक्षम न्यायालय द्वारा जारी आदेश/प्रमाण–पत्र की छाया प्रति।

..... आंगनबाड़ी सेविका द्वारा भरा जाने वाला जांच–पत्र.....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/..... पिता/पति श्री .....

.....निवासी.....

.....मेरे आंगनबाड़ी केन्द्र संख्या:..... परियोजना.....

जिला..... के पोषक क्षेत्र के निवासी हैं। इनके द्वारा उपरोक्त सभी कॉलम में उपलब्ध कराई गई सूचनायें सही हैं। इनके द्वारा परवरिश योजना के लिए योग्य निम्नांकित बच्चे को अपने परिवार में रखकर स्वयं के परिवार के सदस्य के रूप में पालन–पोषण, शिक्षा आदि की सुविधाएँ उपलब्ध कराई जा रही हैं–

क्रम	लाभार्थी बच्चे का नाम	पिता/माता का नाम	लिंग	जन्मतिथि	आवेदक के पास कब से रह रहा है

दिनांकः

(हस्ताक्षर)
आंगनबाड़ी सेविका का पूरा नामः
केन्द्र का पता एवं मुहरः

..... बाल विकास परियोजना पदाधिकारी की अनुशंसा.....

सेवा में,
प्रखण्ड विकास पदाधिकारी,

.....।

मैंने आवेदन में अंकित विवरण की जाँच अपने पर्यवेक्षण में संबंधित पोषक क्षेत्र की आँगनबाड़ी सेविका के द्वारा की गई है। परवरिश योजनान्तर्गत अनुदान स्वीकृति की अनुशंसा की जाती है। इन्हें राष्ट्रीकृत बैंक ..... में संयुक्त बचत खाता खोलकर अनुदान भुगतान किया जाना सुविधाजनक होगा।

स्थान:

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी का हस्ताक्षर

परियोजना का नाम:

..... प्रखण्ड विकास पदाधिकारी की अनुशंसा.....

सेवा में,
अनुमण्डल पदाधिकारी,

.....।

आवेदक द्वारा उपलब्ध कराए गए सूचनाऐं/तथ्य जाँचोपरांत सत्य पाये गये हैं। तदनुसार परवरिश योजनान्तर्गत अनुदान स्वीकृति की अनुशंसा की जाती है। इन्हें राष्ट्रीकृत बैंक ..... में संयुक्त बचत खाता खोलकर अनुदान भुगतान किया जाना सुविधाजनक होगा।

स्थान:

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर

प्रखण्ड का नाम:

.....परवरिश योजना के अनुदान नवीकरण हेतु आदेश–पत्र .....

1. परवरिश योजना के अधीन निम्नांकित लाभार्थियों को दिनांक..... के प्रभाव से यथा तालिका के कॉलम 10 में वर्णित मासिक अनुदान के नवीकरण की स्वीकृति दी जाती है।
2. परवरिश योजनान्तर्गत निम्नांकित लाभार्थियों को मासिक अनुदान को नवीकृत किये जाने हेतु कॉलम 2 में अंकित लाभार्थी के नाम से कॉलम 7 में अंकित अनुदान लेखा संख्या एवं वर्ष के अनुसार अनुदान कार्यक्रम को नवीकृत करने की कार्रवाई की जाय।
3. खाता अभिभावक के माध्यम से संचालित किया जायेगा।
4. कॉलम 7 में अंकित लाभार्थी की आयु के अनुसार ही अनुदान राशि उसके खाते में हस्तांतरित की जायेगी (0–6 वर्ष उम्र समूह रू. 900 प्रति माह एवं 6–18 वर्ष उम्र समूह रू. 1000 प्रति माह)।
5. लाभार्थी की वर्तमान स्वीकृति मात्र 12 माह के लिए है। अनुदान नवीकरण की सूचना नवीकरण आदेश–पत्र के माध्यम से प्रदान की जायेगी।

क्र	लाभुक का नाम	पिता–माता / अभिभावक का नाम	पूर्ण पता	कोटि	बी.पी. एल. क्रमांक	अनुदान लेखा संख्या एवं वर्ष	विद्यालय / आंगनबाड़ी केन्द्र का नाम जहां लाभार्थी नामांकित हो	अनुदान राशि (रू.)	अभियुक्ति
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								900 / 1000	
								900 / 1000	
								900 / 1000	

स्थान:

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर

अनुमण्डल का नाम:

प्रतिलिपि: शाखा प्रबंधक,..... बैंक, ... /अध्यक्ष, राज्य बाल संरक्षण समिति, बिहार, पटना / जिला पदाधिकारी / जिला बाल संरक्षण इकाई / संबंधित प्रखण्ड विकास पदाधिकारी / संबंधित बाल विकास पदाधिकारी एवं उपरोक्त अंकित लाभार्थियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर

अनुमण्डल का नाम:

.....परवरिश योजना के अनुदान हेतु स्वीकृति आदेश–पत्र .....

1. परवरिश योजना के अधीन निम्नांकित लाभार्थियों को दिनांक..... के प्रस्ताव से यथा तालिका के कॉलम 10 में वर्णित मासिक अनुदान की स्वीकृति दी जाती है।
2. परवरिश योजनान्तर्गत निम्नांकित लाभार्थियों को मासिक अनुदान से जोड़े जाने हेतु कॉलम 2 में अंकित लाभार्थी एवं कॉलम 3 में अंकित अभिभावक के नाम से संयुक्त बचत खाता खोलने की कार्रवाई की जाय।
3. खाता अभिभावक के माध्यम से संचालित किया जायेगा।
4. कॉलम 7 में अंकित लाभार्थी की आयु के अनुसार ही अनुदान राशि उसके खाते में हस्तांतरित की जायेगी (0–6 वर्ष उम्र समूह रू. 900 प्रति माह एवं 6–18 वर्ष उम्र समूह रू. 1000 प्रति माह)।
5. लाभार्थी की वर्तमान स्वीकृति मात्र 12 माह के लिए है। अनुदान नवीकरण की सूचना नवीकरण आदेश–पत्र के माध्यम से प्रदान की जायेगी।

क्र	लाभुक का नाम	पिता–माता/ अभिभावक का नाम	ग्राम/ मोहल्ला	पंचायत, प्रखण्ड/ वार्ड, नगर	बी.पी.एल क्रमांक	अनुदान स्वीकृति की तिथि को उम्र	अनुदान लेखा संख्या एवं वर्ष	भुगतान प्रारंभ का माह एवं वर्ष	अनुदान राशि (रू.)	डाकघर/ बैंक जहां से भुगतान होगा"
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									900/ 1000	
									900/ 1000	
									900/ 1000	

स्थान:

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर

अनुमण्डल का नाम

प्रतिलिपि: शाखा प्रबंधक,..... बैंक, ... /अध्यक्ष, राज्य बाल संरक्षण समिति, बिहार, पटना/ जिला पदाधिकारी/जिला बाल संरक्षण इकाई/संबंधित प्रखण्ड विकास पदाधिकारी/संबंधित बाल विकास पदाधिकारी एवं उपरोक्त अंकित लाभार्थियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर

अनुमण्डल का नाम