

ಕನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ

ನಮೂನೆ – 1



ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆ

ಮಗುವಿನೊಂದಿಗಿರುವ ಮೋಡಕರ ಭಾವಚಿತ್ರ

1.	ಮನುವಿನ ಹೆಸರು	
2.	ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಂತೆ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (ಮಹಾನಗರ/ನಗರಸಭೆ/ಮರಸಭೆ/ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಗಳಿಂದ ಪಡೆದಿರಬೇಕು)	
3.	ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	
4.	ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	
5.	ವಿಳಾಸ	
6.	(ಅ) ತಾಯಿಯ ಉದ್ಯೋಗ (ಆ) ತಂದೆಯ ಉದ್ಯೋಗ	
7.	ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ	
8.	(ಅ) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಆ) ಈಗ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮನು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟನೆಯದು	
9.	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ/ ಅಲ್ಲಸಂಖ್ಯಾತರು/ಇತರರು	
10.	ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬವೆಂದು ಘೋಷಣೆ ಕಾರ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆ (ಘೋಷಣೆ ಪ್ರತಿ / ಪಡಿತರ ಚೀಟಿಯ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
11.	ಮನು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆಯೇ? ಪಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಡಿನ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.	

୧୮

ଦିନାଂକ :

ಅಜ್ಞದಾರರ ಸಹಿ

(ಮನುವಿನ ತಾಯಿ / ತಂದೆ / ಮೋಷ್ಟಕರು)

- ಹೆಚ್ಚು ಮನು 31/03/2006 ರ ನಂತರ ಜನಿಸಿರಬೇಕು * ಮನುವಿನ ಹೆಸರು ನಮುಕ್ಕಿಷ್ಟವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 - ಏಂದೇವೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸ್ಥಾಪನೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ್ಥೀ ಪ್ರಾಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

ನಮೂನೆ-2

ಮುಚ್ಚಲಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ರೂ.10,000/- ನಿಶ್ಚಿತ ತೇವಣಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು

ಶ್ರೀ _____ ತಂದೆ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ

ತಂದೆ/ತಾಯಿಯಾದ ನಾನು/ನಾವು, ನನಗೆ/ನಮಗೆ ದಿನಾಂಕ _____ ರಂದು ಹುಟ್ಟಿದೆ

_____ ಮೊದಲನೇ/ಎರಡನೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಾಗಿದ್ದು, (ಹೆಸರು _____) ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ

ಯೋಜನೆಯಡಿ ರೂ.10,000/- ಗಳ ತೇವಣಿ ಹೂಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ವಿಧಿಸಿರುವ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು
ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

1. ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನು ಲೀಂಗಬೇಧ ತಾರತಮ್ಯ ಮಾಡದೆ ಸಾಕುತ್ತೇವೆ
2. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನು ಬಾಲ ಕಾರ್ಮಿಕಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
3. ಕನಿಷ್ಠ 8ನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಕೊಡಿಸುತ್ತೇವೆ.
4. ಹದಿನೆಂಟು ವರ್ಷ ತುಂಬುವವರೆಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿರುವ ಹಣವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೊಳು
ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂದು ಒಪ್ಪಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತೇವೆ.

ಸ್ಥಳ :

ತಂದೆಯ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ :

(ಎಡಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚೆಣಿನ ಗುರುತು)

ತಾಯಿಯ ಸಹಿ

(ಎಡಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚೆಣಿನ ಗುರುತು)

ನಮೂನೆ - 3
ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕೆಯ ದೃಢೀಕರಣ

ಶೀತು	ಅಭಿಪ್ರಾದಿ	ಯೋಜನಾ	ಕಚೇರಿ	ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ	ಬರುವ
ವೃತ್ತದ					ಗ್ರಾಮದ ಅಂಗನವಾಡಿ
ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಳಾಸ				ರಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಶ್ರೀಮತಿ	
	ಕೋಠ				ಇವರು ದಿನಾಂಕ
				ರಂದು ಒಂದನೇ/ಎರಡನೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ (ಹೆಸರು	
) ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ್ದು, ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನಿಶ್ಚಿತ ತೇವಣಿ ರೂ.10,000/-ಕ್ಕೆ ಅಹರಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಗುವಿನ ಹೆಸರುಳ್ಳ ಜನ್ಮ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಗುವಿನ ತಂದೆ/ತಾಯಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.	
ಈ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು		ಜೀವಂತ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು, ತಾಯಿ ಅಥವಾ ತಂದೆ ಶಾಶ್ವತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಪದ್ಧತಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.			

ಸ್ಥಳ : ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಸಹಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕೆಯ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ : ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಹೆಸರು

ನಗರಸಭೆ/ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆ

ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಹಿ

ವೃತ್ತದ ಹೆಸರು

- ❖ ವೃತ್ತದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕೆಯು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಅವಶ್ಯ ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ
ಅಜ್ಯಯನ್ನು ಪಡೆದು ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಕ್ರೋಧಿಕೃತ ಪಟ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಶೀತು ಅಭಿಪ್ರಾದಿ
ಯೋಜನಾಧಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- ❖ ಅಂಗನವಾಡಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ / ನಗರ ಸಭಾ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ
ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ / ನಗರ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ವಹಿಸುವುದು.

ನಮೂನೆ - 4

ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸು

ಶ್ರೀ _____ ರವರ ಪತ್ರಿ _____ ಇವರು _____

ಗ್ರಾಮದ _____ ಹೋಬಳಿ _____

ತಾಲ್ಲೂಕುದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, _____ ವೃತ್ತದ ಮೇಲ್ಮೈಚಾರಕ ಶ್ರೀಮತಿ _____

ಇವರು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ರೂ. 10,000/-

(ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಾತ್ರ) ಗಳ ನಿಶ್ಚಯ ತೇವಣಿ ಹೂಡಲು ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ ಉಪ/ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, _____ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ :

ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ

- ❖ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಉಪ / ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ನಮೂನೆ - 5

ಉಪ / ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
ಇಲಾಖೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಕಚೇರಿ ಇವರ ನಡವಳಿಗಳು

ಜಿಲ್ಲೆ _____ ತಾಲ್ಲೂಕನ _____

ಹೋಬಳಿಯ _____ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವ

ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಗಂಡ _____ ಇವರಿ _____

ದಿನಾಂಕದಂದು ಜನಿಸಿದ ಒಂದನೇ/ಎರಡನೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ (ಹೆಸರು) _____

ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಯೋಜನೆಯಡಿ ರೂ.10,000/- (ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು) ಮಾತ್ರ ಲೆಕ್ಕೆ ಶೀಫ್ಸ್‌ಕೆ 2235-02-102-0-25-

100 ಧನ ಸಹಾಯ/ಪರಿಹಾರ (ಯೋಜನೆ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ 18 ವರ್ಷಗಳ ನಿಶ್ಚಯ ತೇವಣಿ ಇಡಲು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ

ಮೊಬಿಲಿನ್ನು _____ ಸಂಸ್ಥೆ/ನಿಗಮದಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚಯ ತೇವಣಿ ಹೂಡಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ಉಪ / ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ದಿನಾಂಕ :

ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ,
ಜಿಲ್ಲಾ ಕಚೇರಿ ಇವರ ಸಹಿ ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ