

समाज कल्याण विभाग, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्रा, दिल्ली सरकार  
जी. एल.एन.एस. परिसर, दिल्ली गेट, दिल्ली  
लड़की के जन्म पर आर्थिक सहायता के लिये आवेदन पत्र)

विभागीय प्रति

नोट: प्रार्थना पत्र लड़की की जन्म तिथि के 60 दिन के अन्दर देना आवश्यक है अन्यथा विचार नहीं होगा  
प्रार्थना पत्र की दो प्रति जमा करें)

1. प्रार्थी नवजात शिशु) का नाम .....
2. अ) प्रार्थी की माता का नाम .....
2. ब) प्रार्थी के पिता का नाम .....
3. वर्तमान पता .....
- .....  
राशन कार्ड की सत्यापित प्रति या अन्य प्रमाण पत्रा संलग्न करें।)  
.....
4. स्थाई पता .....
- .....
5. दिल्ली में 5 वर्ष से अधिक निवास का प्रमाण पत्रा राशन कार्ड व वोटर पहचान पत्रा की प्रतिलिपी)  
.....कार्ड नं० .....
- .....
6. पुत्री की जन्मतिथि एवं जन्म स्थान.....  
.... नगर निगम या नई दिल्ली नगर निगम अथवा किसी अन्य राज्य स्थित स्थानीय निकाय द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्रा की सत्यापित प्रति संलग्न करें।)
7. प्रार्थी का व्यवसाय प्राइवेट/सरकारी/निजी .....
8. प्रार्थी के बच्चों की संख्या पुत्रा..... पुत्री .....
- यह सहायता दो बाकिओं से अधिक को नहीं मिलेगी)
9. क्या इस विभाग से अभी तक इस सहायता के लिये पहले आवेदन किया है? हाँ/नहीं  
यदि हाँ तो कितनी बालिकाओं के लिए सहायता प्राप्त की उसका विवरण )  
नाम ..... माह एवं वर्ष, जिला .....
- .....
10. क्षेत्रा के दो जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम व पत्ते, हस्ताक्षर सहित रिश्तेदार न हों।)  
1.....  
.....  
.....हस्ताक्षर .....
- .....)  
2.....  
.....  
.....हस्ताक्षर .....
- .....)

मता पिता व  
नवजात शिशु  
(बालिका का  
सत्यापित  
फोटोग्राफ)

## प्राप्ति रसीद

क्रम संख्या एवं वर्ष . .....

प्रार्थी का नाम श्री/श्रीमती .....

हस्ताक्षर प्राप्ति कर्ता .....

नाम एवं पद .....

जिला का नाम एवं पता .....

11. विधान सभा क्षेत्र का नाम ..... तथा संख्या नं. ....

12. घोषणा - मैं ..... पुत्रा श्री/पत्नी स्व. श्री .....  
घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पहले- कभी इस योजना के अन्तर्गत कोई अर्थिक सहायता राशि प्राप्त नहीं की है एवं उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी में पूर्णतया सही है मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण सत्य है। यदि इसमें कोई भी सूचना गलत पाई जाती है तो मेरे विरुद्ध अपराधिक मामला दर्ज किया जा सकता है।

दिनांक.....

प्रार्थी के माता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान .....

प्रार्थी के पिता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....

पूर्ण पता : .....

**नोट: आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित प्रमाण पत्रों की सत्यापित फोटो कापी संलग्न करें ।**

1. राशन कार्ड तथा मतदाता पहचान पत्र 1 की फोटो प्रति
2. पुत्री के जन्म तिथि का प्रमाण पत्र (नगर निगम दिल्ली या नई दिल्ली नगर निगम अथवा किसी अन्य राज्य स्थिति स्थानीय निकाय द्वारा जारी) की फोटो प्रति।
3. बच्ची का जन्म सरकारी अस्पताल या किसी स्थानीय निकाय के प्रसूति केन्द्र में होना आवश्यक है।
4. प्रार्थना पत्र पर माता -पिता व नवजात शिशु (बालिका ) का संयुक्त फोटो लगायें।  
फोटो प्रति सत्यापन : क्षेत्रीय विधायक /आयुक्त/उपायुक्त/ एस.डी. एम राजपत्रित अधिकारी के द्वारा सत्यापन करना अनिवार्य है।
5. दीर्घ जमा अवधि की राशि बालिका की आयु 18 वर्ष पूर्ण होने तथा दसवीं कक्षा में नियमित विद्यार्थी प्रवेश पाने पर ही, बालिका को दी जायेगी।
6. दीर्घ अवधि जमा योजना का दस वर्ष बाद नवीनीकरण होगा। यदि दो माह में नवीनीकरण नहीं कराया जाता तो दीर्घ अवधि जमा राशि रद्द कर दी जायेगी।

कार्यालय प्रयोग के लिए

जॉचकर्ता के हस्ताक्षर

नाम.....  
पदनाम.....  
स्वीकृति का नम्बर.....

स्वीकृति करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम.....  
पदनाम.....  
तिथि.....

समाज कल्याण विभाग के जिला कार्यालयों की सूची:

1. **जिला नई दिल्ली**, जाम नगर हाऊस, शाहजंहा रोड़, नई दिल्ली 110002  
दूरभाष: 23071093
2. **जिला मध्य**, मूक बधिर विद्यालय, दिल्ली गेट, नई दिल्ली  
दूरभाष: 23318323
3. **जिला उत्तर**, निकट सुपर बजार, गुलाबी बाग, नई दिल्ली। नई दिल्ली।  
दूरभाष: 23652304
4. **जिला उत्तर-पश्चिम-1**, मूक बधिर विद्यालय, रोहिणी सेक्टर-4,  
दूरभाष: 27933961
5. जिला उत्तर-पश्चिम-11, मूक बधिर विद्यालय, रोहिणी सेक्टर-4, नई दिल्ली। 6. जिला उत्तर पूर्व, संस्कार आश्रम, गुरु तेग बहादुर अस्पताल के सामने, दिलशाद गार्डन, दिल्ली।  
दूरभाष: 27933961 दूरभाष: 22133765
7. **जिला पूर्व**, सिलाई कढ़ाई केन्द्र, ब्लाक-10, गीता कॉलोनी, दिल्ली लाजपत नगर, नई दिल्ली।  
दूरभाष: 22450147
8. **जिला दक्षिण**, कस्तूरबा निकेतन, जल विहार टर्मिनल के पास,  
दूरभाष: 29819812
9. **जिला पश्चिम**, नारी निकेतन परिसर जेल रोड़, हरि नगर, नई दिल्ली। 10. **जिला दक्षिण-पश्चिम**, उद्योग सदन, कुतुब संस्थान एरिया, नई दिल्ली।  
दूरभाष: 25547952 दूरभाष: 26528175

समाज कल्याण विभाग, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्रा, दिल्ली सरकार  
जी. एल.एन.एस. परिसर, दिल्ली गेट, दिल्ली  
लड़की के जन्म पर आर्थिक सहायता के लिये आवेदन पत्रा)

बैंक प्रति

नोट: प्रार्थना पत्रा लड़की की जन्म तिथि के 60 दिन के अन्दर देना आवश्यक है अन्यथा विचार नहीं होगा  
प्रार्थना पत्रा की दो प्रति जमा करें)

1. प्रार्थी नवजात शिशु) का नाम .....
2. अ) प्रार्थी की माता का नाम .....  
ब) प्रार्थी के पिता का नाम .....
3. वर्तमान पता .....
- राशन कार्ड की सत्यापित प्रति या अन्य प्रमाण पत्रा संलग्न करें।)
4. स्थाई पता .....
5. दिल्ली में 5 वर्ष से अधिक निवास का प्रमाण पत्रा राशन कार्ड व वोटर पहचान पत्रा की प्रतिलिपी)  
.....कार्ड नं० .....
6. पुत्री की जन्मतिथि एवं जन्म स्थान.....  
.... नगर निगम या नई दिल्ली नगर निगम अथवा किसी अन्य राज्य स्थित स्थानीय निकाय द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्रा की सत्यापित प्रति संलग्न करें।)
7. प्रार्थी का व्यवसाय प्राइवेट/सरकारी/निजी .....
8. प्रार्थी के बच्चों की संख्या पुत्रा..... पुत्री .....  
यह सहायता दो बाकिओं से अधिक को नहीं मिलेगी)
9. क्या इस विभाग से अभी तक इस सहायता के लिये पहले आवेदन किया है? हाँ/नहीं  
यदि हाँ तो फितनी बालिकाओं के लिए सहायता प्राप्त की उसका विवरण )  
नाम ..... माह एवं वर्ष, जिला .....
10. क्षेत्रा के दो जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम व पत्ते, हस्ताक्षर सहित रिश्तेदार न हों।)  
1.....  
.....हस्ताक्षर .....  
.....)  
2.....  
.....हस्ताक्षर .....  
.....)

मता पिता व  
नवजात शिशु  
(बालिका का  
सत्यापित  
फोटोग्राफ)

11. विधान सभा क्षेत्र का नाम ..... तथा संख्या नं. ....  
.....

### .घोषणा.

मैं ..... पुत्र श्री/पत्नी स्व. श्री .....  
..... घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पहले- कभी इस योजना के अन्तर्गत कोई अर्थिक सहायता राशि प्राप्त नहीं की है एवं उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी में पूर्णतया सही है मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण सत्य है। यदि इसमें कोई भी सूचना गलत पाई जाती है तो मेरे विरुद्ध अपराधिक मामला दर्ज किया जा सकता है।

दिनांक..... प्रार्थी के माता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान .....  
..... प्रार्थी के पिता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....  
.....  
पूर्ण पता : .....  
.....  
.....

### कार्यालय प्रयोग के लिए)

स्वीकृति की संख्या .....  
तिथि .....  
प्रमाणित करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर .....  
नाम.....  
पदनाम .....

---

''दीर्घ जमा राशि के नवीनीकरण की तारीख ----- '' तथा उपरोक्त तिथि दो माह के अन्दर नवीनीकरण कराएं अन्यथा यह दीर्घ जमा राशि रद्द कर दी जायेगी)  
दिनांक -----

बैंक की मोहर