



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										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
6. आवेदिका का पता	-----					ग्राम/शहर	-----			जिला :	-----	पिन कोड	<input type="text"/>
7. आवेदिका का मोबाइल	<input type="text"/>												
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													
<ul style="list-style-type: none"> • मैं घोषणा करती हूँ कि (✓ लगाये): <ul style="list-style-type: none"> <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। <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। <input type="checkbox"/> मेरे स्वयं या मेरे परिवार के किसी भी सदस्य के नाम से चार पहिया वाहन अथवा ट्रैक्टर नहीं हैं। <input type="checkbox"/> मेरे परिवार के पास 5 एकड़ से अधिक भूमि नहीं है। <input type="checkbox"/> मुझे भारत सरकार / राज्य सरकार की किसी योजना में प्रतिमाह 1000 रुपये या अधिक प्राप्त नहीं हो रही है। <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। <input type="checkbox"/> मैं स्वयं या मेरे परिवार में कोई भी सदस्य भारत सरकार / राज्य सरकार द्वारा चयनित / मनोनीत, बोर्ड / निगम / मंडल/उपक्रम के अध्यक्ष / संचालक / सदस्य नहीं है। • मैं एतद् द्वारा ये घोषणा करती हूँ कि मुझे मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना-2023 पोर्टल/एप पर आधार आधारित प्रमाणीकरण प्रणाली के साथ खुद को प्रमाणित करने और आधार आधारित प्रमाणीकरण के बाद अपना आधार नंबर, बायोमेट्रिक या वन-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-केवाईसी विवरण साझा करने की सहमति देती हूँ। 													
(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-----



कार्यालयीन उपयोग हेतु मुख्यमंत्री लाइली बहना योजना - 2023 आवेदन पत्र - पावती



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 स्थितियाँ पाई गई -

- आपका समग्र e-KYC पूर्ण है हाँ नहीं (नहीं होने की स्थिति में e-KYC पूर्ण कराये)
- आपका आधार बैंक अकाउंट से लिंक है हाँ नहीं (नहीं होने पर बैंक शाखा में जाकर आधार बैंक से लिंक कराये)
- आपका बैंक अकाउंट DBT Enable है हाँ नहीं (नहीं होने पर अपनी बैंक शाखा में जाकर डी.बी.टी. इनेबल कराये)

उक्त कार्यवाही पूर्ण किये जाने एवं पात्रता होने पर ही आपको राशि प्राप्त होगी।

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।