बिहार सरकार

समाज कल्याण विभाग
(समाज कल्याण निदेशालय)

परवरिश

योजना की संशोधित मार्गदर्शिका, 2015

परवरिश

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग
(समाज कल्याण निदेशालय)

समाज कल्याण निदेशालय अधीन संचालित 'परवरिश' योजना की संशोधित मार्गदर्शिका, 2015

1. **उद्देश्य :–** इस योजना का उद्देश्य राज्य सरकार द्वारा बच्चों की देखरेख एवं संरक्षण के गैर सांस्थानिक कार्यक्रम के अंतर्गत अनाथ एवं बेसहारा बच्चों एवं दुसाध्य रोगों से पीड़ित बच्चों एवं दुसाध्य रोगों के कारण विकलांगता के शिकार माता–पिता की संतान को समाज में बेहतर पालन–पोषण एवं उनकी गैर संस्थानिक देख–रेख को प्रोत्साहित करने के लिए अनुदान भत्ता प्रदान करना है।

2. **लक्ष्य समूह :–** आर्थिक रूप से विपन्न परिवार जिनका नाम बी0पी0एल0 सूची में सम्मिलित हो अथवा वार्षिक आय रू0 60,000/– (साठ हजार) से कम हो, (एच0आई0वी0/एड्स एवं कुष्ठ रोग से पीड़ित मामलों को छोड़कर) में निम्नांकित श्रेणी के बच्चों को समाज में पालन–पोषण तथा गैर सांस्थानिक देखरेख को प्रोत्साहित करने के लिए अनुदान भत्ता एवं सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना है।

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

   (ii) एच0आई0वी0 (+)/एड्स/कुष्ठ रोग से पीड़ित बच्चे।

   (iii) एच0आई0वी0(+)/एड्स पीड़ित माता/पिता अथवा कुष्ठ रोग (ग्रेड–II) से पीड़ित माता/पिता की संतानें।

3. **पात्रता/अर्हता :–**

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

   (ii) पालन पोषण कर्ता अथवा माता–पिता (जैसा प्रयुक्त हों) गरीबी रेखा (बी0पी0एल0) के अधीन सूचीबद्ध हों अथवा उनकी वार्षिक आय 60,000/– (साठ हजार) रूपये से अनधिक हो। एच0आई0वी0 (+)/एड्स एवं कुष्ठ रोग के मामले में गरीबी रेखा के अधीन अथवा वार्षिक आय 60,000/– (साठ हजार) रूपये की अनिवार्यता नहीं होगी।

4. **अनुदान की राशि :–**

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

   i. 0 से 6 वर्ष उम्र समूह के बच्चों के लिए 900/–(नौ सौ) रूपये प्रति माह।

   ii. 6 से 18 वर्ष उम्र समूह के बच्चों के लिए रूपये 1000/–(एक हजार) प्रति माह।

   योजना का लाभ प्रति माह लाभुकों एवं अभिभावक के नाम से खोले गये संयुक्त बचत खाता में सीधे हस्तांतरित किया जायेगा।

5. **योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदक :-**

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

(ii) स्वयं एच0आई0वी0 (+)/एड्स/कुष्ठ रोग से पीड़ित बच्चे एवं एच0आई0वी0(+)/एड्स पीड़ित माता/पिता अथवा कुष्ठ रोग (ग्रेड–II) से पीड़ित माता/पिता की स्थिति में – बच्चे के माता या पिता।

6. **लाभुकों के चयन की प्रक्रिया :-**

i. इस योजना का लाभ लेने हेतु आवेदन पत्र सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई के कार्यालय/समेकित बाल विकास परियोजना के कार्यालय/आँगनबाड़ी केन्द्रों से निःशुल्क उपलब्ध कराया जायेगा। आवेदन पत्र समाज कल्याण विभाग के वेबसाइट-http://socialwelfare.icdsbih.gov.in पर भी उपलब्ध है।

ii. आवेदक, विहित प्रपत्र–I में आवेदन पत्र भरकर एवं आवश्यक कागजात संलग्न कर संबंधित क्षेत्र की आँगनबाड़ी सेविका को उपलब्ध करायेगें। एच0आई0वी0 (+)/एड्स रोग से पीड़ित बच्चें एवं एच0आई0वी0 (+)/एड्स से पीड़ित माता–पिता के मामले में आवेदक अपना आवेदन विहित प्रपत्र में आवश्यक कागजात संलग्न कर समेकित बाल विकास परियोजना के कार्यालय में जमा करेंगे। इनकी जाँच बाल विकास परियोजना पदाधिकारी को स्वयं करनी है। इस मामले में आँगनबाड़ी सेविका का मंतव्य आवश्यक नही है। आवेदन पत्र की प्राप्ति रसीद आंगनबाड़ी सेविका/बाल विकास परियोजना के कार्यालय से प्राप्त करेंगे।

iii. ऑगनबाड़ी सेविका, आवेदक द्वारा आवेदन देने के 15 (पन्द्रह) दिनों के भीतर जॉचोपरान्त अपने मंतव्य के साथ कि "प्राप्त आवेदन में अंकित सूचनायें मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं जॉच के अनुरूप सही है/नहीं है तथा आवेदक परवरिश योजना का लाभ पाने की अर्हत्ता रखता है/नहीं रखता है", बाल विकास परियोजना कार्यालय में जमा करेंगी। ऑगनबाड़ी सेविकाओं को इस कार्य हेतु रू0 50/– (पचास रूपये) प्रति लाभुक के दर से प्रोत्साहन राशि के रूप में भुगतान किया जायेगा जो कि 1 (एक) प्रतिशत प्रशासनिक मद में सम्मिलित होगा।

iv. बाल विकास परियोजना पदाधिकारी आवेदन पत्र एक सप्ताह के भीतर अनुमंडल पदाधिकारी को स्वीकृत्यादेश प्राप्ति हेतु अग्रसारित करेंगे। अनुमण्डल पदाधिकारी स्वीकृत्यादेश प्रपत्र–II (आवेदन पत्र सहित) का अग्रसारण सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति को करेंगे।

7. **भुगतान की प्रक्रिया :-** अनुमंडल पदाधिकारी द्वारा प्रदत स्वीकृति आदेश के आलोक में सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति संबंधित बाल विकास परियोजना पदाधिकारी से लाभुकों के खाता संख्या की विवरणी प्राप्त कर, लाभार्थियों के संयुक्त खाते में राशि का अन्तरण सुनिश्चित करेंगें।

8. **योजना का कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण :-** राज्य स्तर पर इस योजना का संचालन एवं नियंत्रण निदेशक, समाज कल्याण–सह–उपाध्यक्ष, राज्य बाल संरक्षण समिति, बिहार, पटना तथा जिला स्तर पर योजना के कार्यान्वयन एवं अनुश्रवण का उत्तरदायित्व जिलाधिकारी के नियंत्रण में जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति का

होगा। समाज कल्याण निदेशालय द्वारा इस योजना के अंतर्गत स्वीकृत राशि बैंक ड्रॉफ्ट के माध्यम से राज्य बाल संरक्षण समिति को सहायक अनुदान के रूप में उपलब्ध करायी जायेगी। स्वीकृत राशि की 1 प्रतिशत राशि प्रशासनिक मद में व्यय की जायेगी। परियोजना निदेशक, राज्य बाल संरक्षण समिति, आवश्यकतानुसार जिला बाल संरक्षण समिति को राशि उपलब्ध करायेंगें। सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति इस योजना से संबंधित मासिक/त्रैमासिक व्यय का विवरण एवं उपयोगिता प्रमाण–पत्र ससमय समाज कल्याण निदेशालय अन्तर्गत राज्य बाल संरक्षण समिति को भेजने की कार्रवाई करेंगे।

9. **लाभुकों के अनुदान का नवीकरण :–** इस योजना के अंतर्गत लाभार्थी की आरंभिक अनुदान स्वीकृति मात्र 12 माह के लिए होगी। इस योजना के अनुदान नवीकरण की सूचना नवीकरण आदेश पत्र प्रपत्र–III के माध्यम से अनुमंडल पदाधिकारी द्वारा प्रदान की जायेगी। इस संबंध में सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति द्वारा संबंधित बाल विकास परियोजना पदाधिकारी से लाभार्थी बच्चे के संबंध में निम्न दस्तावेज/प्रमाण–पत्र प्राप्त करेगें:–

i. इस योजना के तहत लाभुकों के पालनहार/माता–पिता द्वारा स्वघोषणा पत्र के माध्यम से यह सुनिश्चित किया जायेगा कि "लाभुक का पालन–पोषण उचित रीति से किया जा रहा है।"

ii. 0–6 वर्ष उम्र समूह के बच्चों के संबंध में नियमित टीकाकरण कराए जाने संबंधी प्रमाण–पत्र एवं आँगनबाड़ी केन्द्र द्वारा जारी नामांकन प्रमाण पत्र।

iii. 6 वर्ष से अधिक उम्र समूह के बच्चों के संबंध में नियमित विद्यालय भेजने (संबंधित विद्यालय के प्रधानाध्यापक द्वारा निर्गत) संबंधी प्रमाण–पत्र।

उपरोक्त प्रमाण–पत्र के साथ बाल विकास परियोजना पदाधिकारी अनुदान नवीकरण की अनुशंसा सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति को करेगें। प्राप्त अनुशंसा के आलोक में सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति, द्वारा अनुमंडल पदाधिकारी से विहित प्रपत्र में नवीकरण हेतु स्वीकृतादेश प्राप्त करेगें।

सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति नवीकरण से संबंधित कार्रवाई पूर्व स्वीकृत्यादेश निर्गत होने के 10वें माह से प्रारंभ कर देंगे ताकि लाभुक को अनुदान की राशि मिलने में अनावश्यक विलंब न हो। इसके अतिरिक्त सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/समिति लाभुकों की जन्मतिथि (उम्र) की समीक्षा कर यह सुनिश्चित करेंगे कि लाभुकों की उम्र छः वर्ष पूर्ण होने की स्थिति में लाभुकों को परिवर्तित अनुदान की राशि प्रतिमाह 1000/– रुपये स्वतः देय हो तथा 18 (अठारह) वर्ष पूर्ण होने पर लाभुकों को अनुदान की राशि देय न हो।

10. **आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले आवश्यक कागजात :–**

i. बी0पी0एल0 की प्रकाशित सूची के संगत अंश की छायाप्रति। यदि आवेदक का बी०पी०एल० सूची में नाम न हो तो सक्षम प्राधिकार के द्वारा निर्गत आय प्रमाण–पत्र की छायाप्रति। (एच0आई0वी0 (+)/एड्स एवं कुष्ठ के मामले में लागू नहीं।)

ii. अनाथ बच्चे की स्थिति में माता एवं पिता का सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत मृत्यु प्रमाण–पत्र। (यदि माता–पिता की मृत्यु का प्रमाण–पत्र उपलब्ध न हो

तो संबंधित पंचायत के मुखिया एवं शहरी क्षेत्रों के लिए संबंधित वार्ड के वार्ड पार्षद द्वारा इस आशय का निर्गत प्रमाण–पत्र मान्य होगा।)

iii. 0–6 वर्ष के उम्र समूह के लाभार्थी की स्थिति में बच्चे का नियमित टीकाकरण एवं आँगनबाड़ी केन्द्र द्वारा जारी नामांकन प्रमाण–पत्र तथा 6 वर्ष से अधिक आयु के लाभार्थी की स्थिति में बच्चे का विद्यालय द्वारा जारी अध्ययनरत् प्रमाण–पत्र।

(प्रथम स्वीकृति के समय इन प्रमाण–पत्रों को संलग्न किया जाना अनिवार्य नहीं होगा, परन्तु अनुदान नवीकरण के लिए यह प्रमाण–पत्र अनिवार्य होंगे।)

iv. लाभुक बच्चे का जन्म प्रमाण–पत्र। यदि बच्चा पूर्व से ही विद्यालय में नामांकित है तो संबंधित विद्यालय के प्रधानाध्यापक द्वारा निर्गत इस आशय का प्रमाण–पत्र मान्य होगा।

v. कुष्ठ रोग से पीड़ित माता–पिता की स्थिति में सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत ग्रेड–II का प्रमाण–पत्र मान्य होगा।

vi. एच0आई0वी0 (+)/एड्स पीड़ित लाभुक बच्चे एवं एच0आई0वी0 (+)/एड्स पीड़ित माता/पिता की संतान की स्थिति में ए0आर0टी0 रिकार्ड कार्ड मान्य होगा।

vii. यदि पूर्व से राष्ट्रीकृत बैंक में संयुक्त खाता धारक है, तो बैंक पास बुक की छाया–प्रति।

viii. अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में सक्षम प्राधिकार (बाल कल्याण समिति) द्वारा जारी आदेश/प्रमाण–पत्र की छायाप्रति। (नोटः– किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम, 2000, यथा संशोधित, 2006 अंतर्गत बिहार किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) नियमावली, 2012 में निहित, बाल कल्याण समिति द्वारा जाँचोपरान्त निर्गत प्रपत्र–XVIII [नियम 43(5)])

परवरिश योजना के कार्यान्वयन संबंधी पूर्व के निर्गत मार्गदर्शिका को इस हद तक संशोधित करते हुए इसे तत्काल प्रभाव से लागू किया जाता है।

आवेदन क्रम संख्याः

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग
परवरिश योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु आवेदन–पत्र (प्रपत्र I)

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 (ग्रेड–II) से पीड़ित माता/पिता के बच्चे ;

आवेदक का फोटो

लाभार्थी बालक/बालिका का फोटो

2. **आवेदक का नाम** :
3. **माता/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) (एच0आई0वी0 (+)/एड्स एवं कुष्ठ रोग के मामले में लागू नहीं)

9. **अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में क्या सक्षम प्राधिकार 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 (ग्रेड–II) से पीड़ित होने की स्थिति में)

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

13. क्या आवेदक का पूर्व से राष्ट्रीयकृत बैंक में लाभार्थी के साथ संयुक्त बचत खाता संख्या है? यदि हाँ, 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 पढ़/सुन/जान लिया 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 सुविधाएँ 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. बी0पी0एल0 की प्रकाशित सूची के संगत अंश की छायाप्रति। यदि आवेदक का बी०पी०एल० सूची में नाम न हो तो सक्षम प्राधिकार के द्वारा निर्गत आय प्रमाण—पत्र की छायाप्रति। (एच0आई0वी0 (+)/एड्स एवं कुष्ठ के मामले में लागू नहीं।)

ख. अनाथ बच्चे की स्थिति में माता एवं पिता का सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत मृत्यु प्रमाण—पत्र। यदि माता—पिता की मृत्यु प्रमाण—पत्र उपलब्ध न हो तो संबंधित पंचायत के मुखिया एवं शहरी क्षेत्रों के लिए संबंधित वार्ड के वार्ड पार्षद द्वारा इस आशय का निर्गत प्रमाण—पत्र मान्य होगा।

ग. 0—6 वर्ष के उम्र समूह के लाभार्थी की स्थिति में बच्चे का नियमित टीकाकरण एवं आँगनबाड़ी केन्द्र द्वारा जारी नामांकन प्रमाण पत्र तथा 6 वर्ष से अधिक आयु के लाभार्थी की स्थिति में बच्चे का विद्यालय द्वारा जारी अध्ययनरत् प्रमाण—पत्र। (प्रथम स्वीकृति के समय इन प्रमाण—पत्रों को संलग्न किया जाना अनिवार्य नहीं होगा, परन्तु अनुदान नवीकरण के लिए ये प्रमाण—पत्र अनिवार्य होंगे।)

घ. लाभुक बच्चे का जन्म प्रमाण—पत्र। यदि बच्चा पूर्व से विद्यालय में नामांकित है तो संबंधित विद्यालय के प्रधानाध्यापक के द्वारा इस आशय का निर्गत प्रमाण—पत्र मान्य होगा।

ड़ कुष्ठ रोग से पीड़ित माता—पिता की स्थिति में सक्षम प्राधिकार द्वारा निर्गत ग्रेड—II का प्रमाण—पत्र मान्य होगा।

च. एच0आई0वी0 (+)/एड्स पीड़ित लाभुक बच्चे एवं एच0आई0वी0 (+)/एड्स पीड़ित माता अथवा पिता की संतान की स्थिति में ए0आर0टी0 केन्द्र द्वारा जारी कार्ड मान्य होगा।

छ. यदि पूर्व से राष्ट्रीकृत बैंक में संयुक्त खाता धारक हैं, तो बैंक पास बुक की छाया—प्रति।

ज. अनाथ एवं बेसहारा बच्चे की स्थिति में सक्षम प्राधिकार (बाल कल्याण समिति) द्वारा जारी आदेश/प्रमाण—पत्र की छाया प्रति (नोटः— किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम, 2000, यथा संशोधित, 2006 अंतर्गत बिहार किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) नियमावली, 2012 में निहित, बाल कल्याण समिति द्वारा निर्गत प्रपत्र— XVIII [नियम 43(2)] ।

आवेदन पत्र की प्राप्ति रसीद

परवरिश योजना हेतु विहित प्रपत्र में आवेदक श्री/श्रीमती /कुमारी...
माता/पिता/पति का नाम..ग्राम/मुहल्ला................................ वार्ड सं0......................
पंचायत/नगर निकाय..प्रखंड.....................................जिला......................द्वारा भरे गये आवेदन को आज दिनांक .... को प्राप्त किया।

प्राप्तकर्त्ता का हस्ताक्षर
आंगनबाड़ी सेविका/बाल विकास परियोजना कार्यालय
परियोजना का नाम —

आँगनबाड़ी सेविका द्वारा भरा जाने वाला जाँच–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/.. माता/पिता/पति श्री ....निवासी.. ....मेरे आँगनबाड़ी केन्द्र संख्याः.............................. 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 पालन–पोषण, शिक्षा आदि की सुविधाएँ उपलब्ध कराई जा रही हैं–

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

प्राप्त आवेदन में अंकित सूचनाएँ मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं जाँच के अनुरूप सत्य है।

दिनांकः

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

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी की अनुशंसा

सेवा में,
अनुमंडल पदाधिकारी,

....।

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

स्थानः

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी का हस्ताक्षर
परियोजना का नामः

परवरिश योजना के अनुदान हेतु स्वीकृति आदेश–पत्र (प्रपत्र–II)

1. परवरिश योजना के अधीन निम्नांकित लाभार्थियों को दिनांक:..
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। .... के प्रभाव से यथा तालिका के कॉलम 10 में वर्णित मासिक अनुदान की स्वीकृति दी जाती है।
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।

क्र0	लाभुक का नाम	माता–पिता/ अभिभावक का नाम	ग्राम/ मोहल्ला	पंचायत, प्रखण्ड/ वार्ड, नगर	बी.पी.एल. क्रमांक/ आय (रूपये में)	अनुदान स्वीकृति की तिथि को लाभुक का उम्र	अनुदान लेखा संख्या एवं वर्ष	भुगतान प्रारंभ का माह एवं वर्ष	अनुदान राशि (रू.)	बैंक जहाँ से भुगतान होगा
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									900 / 1000	
									900 / 1000	

स्थान:

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर
अनुमण्डल का नाम:

प्रतिलिपि: जिला पदाधिकारी/सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/संबंधित बाल विकास परियोजना पदाधिकारी एवं उपरोक्त अंकित लाभार्थियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर
अनुमण्डल का नाम:

परवरिश योजना के अनुदान नवीकरण हेतु स्वीकृति आदेश–पत्र (प्रपत्र–III)

1. परवरिश योजना के अधीन निम्नांकित लाभार्थियों को दिनांक:.................................... के प्रभाव से यथा तालिका के कॉलम 9 में वर्णित मासिक अनुदान के नवीकरण की स्वीकृति दी जाती है।
2. परवरिश योजनान्तर्गत निम्नांकित लाभार्थियों के 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 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।

क्र0	लाभुक का नाम	माता–पिता/ अभिभावक का नाम	पूर्ण पता	कोटि	बी.पी.एल. क्रमांक/ आय (रूपये में)	अनुदान लेखा संख्या एवं वर्ष	विद्यालय/ ऑंगनबाड़ी केन्द्र का नाम जहॉं लाभार्थी नामांकित हो	अनुदान राशि (रू.)	बैंक जहॉं से भुगतान होगा
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								900/ 1000	
								900/ 1000	

स्थान:

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर
अनुमण्डल का नाम:

प्रतिलिपि: जिला पदाधिकारी/सहायक निदेशक, जिला बाल संरक्षण इकाई/संबंधित बाल विकास परियोजना पदाधिकारी एवं उपरोक्त अंकित लाभार्थियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

अनुमण्डल पदाधिकारी का हस्ताक्षर
नुमण्डल का नाम:

बिहार सरकार

समाज कल्याण विभाग

(समाज कल्याण निदेशालय)

सिंचाई भवन, पुराना सचिवालय
पटना- 800015, बिहार
फोन न० - 0612-2211718
फैक्सन० - 0612-2207556
email id&dirdsw-bih@nic.in