



निकाय का नाम - नगर पालिक निगम भिलाई जिला का नाम- दुर्ग  
 राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम अंतर्गत हितग्राही मूलक जानकारी:-

क्र.	योजना का नाम	कुल राशि	पात्र आयु	अन्य पात्रता
1	इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धा पेंशन	350	60-79	गरीबी रेखा से नीचे (BPL)
		650	80 या अधिक	
2	इंदिरा गांधी विधवा पेंशन	350	40-79	गरीबी रेखा से नीचे (BPL)
3	केन्द्रीय योजना इंदिरा गांधी राष्ट्रीय निःशक्त पेंशन	500	18-59	गरीबी रेखा से नीचे (BPL) गंभीर (एक प्रकार की निःशक्तता जो 80 प्रतिशत से अधिक हो) एवं बहुविकलांग
4	राष्ट्रीय परिवार सहायता	20000/-	मृतक की आयु	गरीबी रेखा से नीचे (BPL) मृतक कमाउ मुखिया जिसके आय से परिवार का अधिकांश स्वर्च चलता हो
5	राज्य योजना सामाजिक सुरक्षा पेंशन	350	6-17 40% 18 या अधिक	सामान्य निःशक्त व्यक्ति (BPL) 6 से 14 आयु वर्ग के निःशक्त अध्ययनरत बच्चे बौने व्यक्ति
6	सुखद सहारा पेंशन	350	18-39 18 या अधिक	विधवा (BPL) परित्यक्ता (BPL)

# कार्यालय नगर पालिक निगम भिलाई

दिनांक-7-2-2023 की स्थिति में

राष्ट्रीय सामाजिक सहायता योजनांतर्गत लाभान्वित हितग्राहियों की योजनावार जानकारी निम्नानुसार है-

क्रं.	योजना का नाम	कुल हितग्राहियों की संख्या	बैंक से लाभान्वित हितग्राहियों संख्या	नगद पेंशन प्राप्त कर रहे हितग्राही	प्रतिमाह पेंशन राशि	रिमार्क
1	2	3	4	5	6	7
1	सामाजिक सुरक्षा पेंशन	4766	4710	56	350/-	माह दिसम्बर 2022 तक डी.बी.टी. के माध्यम से भुगतान हो चुका है।
2	सुखद सहारा पेंशन	4381	4381	0	350/-	
3	इं. गा. रा. वृद्धावस्था पेंशन (80 वर्ष से कम)	8368	8354	14	350/-	
	(80 वर्ष से अधिक)	939	938	1	650/-	
4	इं. गां. रा. विधवा पेंशन	2817	2817	0	350/-	
5	इं. गां. रा. निःशक्त पेंशन	136	135	1	500/-	
6	मुख्यमंत्री पेंशन	152	152	0	350/-	
कुल		21559	21487	72		

टीप:- 1. राष्ट्रीय सामाजिक सहायता योजनांतर्गत लाभान्वित हितग्राहियों की संख्या = 21559

2. राष्ट्रीय परिवार सहायता योजना में लाभान्वित हितग्राहियों की संख्या = 176

कुल हितग्राहियों की संख्या = 21735

3. छत्तीसगढ़ शासन के निर्देशानुसार निगम भिलाई क्षेत्र में संचालित 2 कुष्ठ आश्रम के 72 हितग्राहियों (जिनका वृद्धावस्था, शारीरिक अक्षमता के कारण बैंक में खाता नहीं खुल पा रहा है।) को नगद पेंशन राशि का भुगतान किया जाता है।



प्रभारी अधिकारी

ग.उप.एवं सामा. कल्याण विभाग  
नगर पालिक निगम भिलाई

समाज कल्याण विभाग - पेंशन योजना की विस्तृत जानकारी													
क्रं.	निकाय का नाम	राज्य पेंशन योजना							केन्द्रीय पेंशन योजना				महायोग
		सामाजिक सुरक्षा पेंशन	सुखद सहारा	मुख्यमंत्री पेंशन योजना				कुल हितग्राही संख्या (3+4+8)	इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन	इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन	इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विकलांग पेंशन	कुल हितग्राही संख्या (10+11+12)	(9+13)
				वृद्ध	विधवा	परित्यक्त	योग (5+6+7)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	न.नि.दुर्ग	4828	3231	162	79	5	246	8305	7022	2887	350	10259	18564
2	न.नि.भिलाई	4755	4375	122	20	10	152	9282	9286	2785	133	12204	21486
3	न.नि.चरोदा	961	888	14	3	0	17	1866	2455	1265	150	3870	5736
4	न.नि.रिसाली	1213	831	63	10	4	77	2121	1173	521	6	1700	3821
5	न.पा.जामूल	425	251	26	0	0	26	702	1258	383	0	1641	2343
6	न.पा.कम्हारी	513	525	208	75	5	288	1326	696	302	11	1009	2335
7	न.पा.अहिवारा	333	42	21	13	3	37	412	793	94	2	889	1301
8	न.पं. धमधा	170	124	17	1	0	18	312	351	156	2	509	821
9	न.पं. पाटन	176	128	19	9	2	30	334	425	227	8	660	994
10	न.पं. उत्तई	6	3	0	0	0	0	9	71	82	25	178	187
	<b>योग</b>	<b>13319</b>	<b>10309</b>	<b>656</b>	<b>208</b>	<b>29</b>	<b>893</b>	<b>24521</b>	<b>23573</b>	<b>8727</b>	<b>690</b>	<b>32990</b>	<b>57511</b>
11	ज.पं. दुर्ग	3011	1244	2698	1251	200	4149	8404	1735	875	39	2649	11053
12	ज.पं. धमधा	2591	1886	2296	777	200	3273	7750	3723	1331	66	5120	12870
13	ज.पं.पाटन	4085	1611	3057	1386	285	4728	10424	2090	925	35	3050	13474
	<b>योग</b>	<b>9687</b>	<b>4741</b>	<b>8051</b>	<b>3414</b>	<b>685</b>	<b>12150</b>	<b>26578</b>	<b>7548</b>	<b>3131</b>	<b>140</b>	<b>10819</b>	<b>37397</b>
	<b>महायोग</b>	<b>23006</b>	<b>15050</b>	<b>8707</b>	<b>3622</b>	<b>714</b>	<b>13043</b>	<b>51099</b>	<b>31121</b>	<b>11858</b>	<b>830</b>	<b>43809</b>	<b>94908</b>
टीप:- सामाजिक सहायता योजनांतर्गत संचालित सुखद सहारा योजना के हितग्राहियों का माह दिसम्बर 2022 का भुगतान NSAP साईट में तकनीकी समस्या के कारण लंबे													
		राज्य पेंशन योजना						केन्द्रीय योजना					
	कुल हितग्राही	डी.बी.टी	का	टी	का		कुल हितग्राही	डी.बी.टी	प्रतिशत	नॉन.डी.बी.टी	प्रतिशत		
	51099	33620	67.79	2429	4.75		43809	41017	93.62	2792	6.37		



# राष्ट्रीय परिवार सहायता हेतु आवेदन पत्र

फोटो

1. आवेदक का नाम : .....
2. पिता / पति का नाम : .....
3. वर्ग अ.ज.जा./अ.जा./अ.पि.व./सामान्य : .....
4. आवेदक के मूल निवास का पूर्ण पता : .....
5. आवेदक का आधार नं. : .....
6. मोबाईल नं. : .....
7. मृतक का नाम : .....
8. मृतक का आधार नं. : .....
9. आवेदक का मृतक से रिश्ता : .....
10. मृतक की आयु ( मतदाता सूची के आधार पर ) : .....
11. मृत्यु पूर्व मृतक की वार्षिक आय : .....
- ( शहरी क्षेत्र के लिए )
12. गरीबी रेखा की सर्वेक्षण सूची में अनुक्रमांक : .....
13. मृतक के परिवार के आश्रित सदस्यों की जानकारी : .....

क्र.	नाम	मृतक से संबंध	आयु	व्यवसाय	वार्षिक आमदनी
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

10. मृत्यु दिनांक : .....
11. मृत्यु का कारण : .....
12. मृत्यु का स्थान : .....
13. दुर्घटनावश हुई मृत्यु के मामले में क्या पुलिस थाना में सूचना दी गई है यदि हां, तो पुलिस थाना का नाम  
स्थान - आवेदक का हस्ताक्षर  
दिनांक - नाम : .....  
मो.नं. : .....

नगरीय निकाय के वार्ड पार्षद या अधिकृत द्वारा परिवार की आय व नये मुखिया के बारे में तस्दीक / जांच

1. प्रमाणित किया जाता है कि स्वर्गीय श्री .....  
पिता / पति का नाम ..... आयु ..... निवासी .....  
..... ग्राम / नगरी / वार्ड क्र. ....  
की मृत्यु दिनांक ..... को ..... कारणों से हुई ।
2. मृतक का परिवार गरीबी के नीचे जीवन यापन करनेवाले परिवारों की सर्वे सूची के क्रमांक .....  
..... पर अंकित है ।
3. मेरे द्वारा स्वयं की गई जांच के आधार पर प्रमाणित करता / करती हूँ कि समस्त श्रोतों से मृतक परिवार की वार्षिक आय  
लगभग रूपये ..... प्रति वर्ष थी । अतः उसका परिवार गरीबों रेखा के नीचे  
जीवन यापन कर रहा था ।
4. स्वर्गीय / श्री / श्रीमती / सुश्री ..... की मृत्यु  
अप्राकृतिक रूप से दुर्घटना वश हुई है तथा इस संबंध में पुलिस थाना .....  
प्रकरण क्रमांक ..... दर्ज हुआ है ।
5. परिवार सहायता योजनांतर्गत नियमानुसार राशि रूपये .....  
श्री / श्रीमती / सुश्री ..... जो कि मृतका का .....  
..... है (संबंध बतायें) को दिये जाने की अनुशंसा की जाती है क्योंकि अब वे ही  
परिवार के मुखिया के रूप में इस परिवार की देख-रेख व पालन पोषण करेंगे / करेगी ।

दिनांक :

निरीक्षक के  
हस्ताक्षर एवं सील

हस्ताक्षर  
नगर निकाय के वार्ड मेम्बर या  
अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर  
व सील

नियम तीन तहत निकाय के प्रेषित की जाने वाली अनुशंसा टीप :-

प्रमाणित किया जाता है कि स्वर्गीय श्री / श्रीमती / सुश्री .....  
पिता / पति ..... निवासी की मृत्यु प्राकृतिक / अप्राकृतिक रूप से  
हुई है। मृतक का परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन परिवार है तथा मृतक के परिवार के मुखिया श्री / श्रीमती / सुश्री  
..... को परिवार  
सहायता की राशि रुपये ..... प्रदान की जाने की अनुशंसा की जाती है  
..... कारण के अनुशंसा नहीं की जाती है।

दिनांक :

हस्ताक्षर -

नाम :- .....

स्वच्छता निरीक्षक के  
हस्ताक्षर व सील

प्राधिकृत अधिकारी  
हस्ताक्षर / सील

**भुगतान संबंधी विवरण -**

1. आनलाईन द्वारा हितग्राही के खाते में भुगतान : .....
2. हितग्राही का नाम .....
3. खाता क्र. : ..... 5. आई.एफ.सी. कोड .....
4. बैंक का नाम एवं पता : .....

**आवेदन पत्र की अभिस्वीकृति**

श्री / श्रीमती / सुश्री ..... की मृत्यु के आधार पर  
आवेदक ..... पति / पत्नि / पुत्र / पुत्री .....  
अन्तर्गत आवेदन पत्र प्राप्त हुआ।

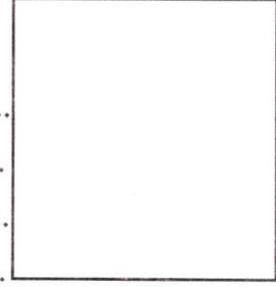
हस्ताक्षर  
निरीक्षक के  
हस्ता. एवं सील

# सामाजिक सुरक्षा एवं सुखद सहारा, योजना पेंशन हेतु आवेदन पत्र

(निराश्रित आवेदक द्वारा भरा जावे)



- आवेदक का नाम .....  
पिता / पति .....
- आवेदक की आयु ..... वर्ष, जाति .....
- आवेदक के मूल निवास का पूर्ण पता .....
- आवेदक के वर्तमान निवास का पूर्ण पता .....
- यदि विधवा / परित्यक्ता, हो तो पति के मृत्यु / पति द्वारा छोड़े जाने का दिनांक .....  
अ - परित्यक्ता होने की स्थिति से स्थानीय पार्षद अथवा ग्राम पंचायत के पंच का प्रमाणीकरण संलग्न करें।  
ब - विकलांग छात्र स्कूल में अध्ययनरत होने का शालेय प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
- आवेदक का मोबाईल नं. .... आधार नं. ....
- आवेदक के परिवार के सदस्यों की जानकारी -



क्र.	नाम	संबंध	आयु	व्यवसाय	मासिक आय
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

- अ. क्या आवेदक भूमि हीन है।  
ब. क्या आवेदक का भरण पोषण करने वाला नहीं है।  
स. यदि आवेदक भूमिहीन नहीं है, तो स्वयं / पति पत्नि / पुत्र / पौत्र के नाम भूमि मकान आदि का विवरण :-  
.....  
इ. क्या कंडिका 8 (स) अंकित संपत्ति तथा 8 (द) में अंकित आय परिवार भरण पोषण के पर्याप्त हैं।
  - क्या आवेदक को राज्य शासन अथवा किसी स्थानीय संस्था से भरण पोषण हेतु कोई राशि प्राप्त हो रही है यदि हां तो कितनी और किस रूप में .....
  - वर्तमान में जीविका का साधन है .....
- संलग्न :- 1. विकलांगता का प्रमाण पत्र                      2. निराश्रित का प्रमाण                      4. परित्यक्ता संबंधी प्रमाण पत्र

आवेदक के हस्ताक्षर

## घोषणा-पत्र

मैं श्री / श्रीमती / कु. .... पिता / पति .....

निवास सत्यनिष्ठ से यह घोषणा करता हूँ कि ऊपर बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जाए तो शासन नियमानुसार कार्यवाही कर सकेगा।

आवेदक के हस्ताक्षर

6 से 18 वर्ष के विकलांग की स्थिति में पालक के हस्ताक्षर

## 6 से 14 वर्ष की आयु के विकलांग शालेय छात्र के संबंध में प्रमाण पत्र

(यह प्रमाण पत्र स्कूल के प्राचार्य / प्रधानाध्यापक द्वारा प्रदान की जावेगी)

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ (आवेदक का नाम वल्दियत सहित) .....  
..... निवास  
(वर्तमान पूर्ण पता सहित) .....  
..... की शालेय रिकार्ड के आधार पर जन्मतिथि  
..... है एवं आयु ..... वर्ष है तथा आवेदक (स्कूल का नाम) .....  
.....  
की कक्षा ..... का नियमित छात्र/छात्रा हैं।

स्थान :

प्राचार्य / प्रधानाध्यापक के हस्ताक्षर

दिनांक:

आवेदन के हस्ताक्षर

---

## परित्याक्ता महिला होने के प्रमाण पत्र

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ आवेदक का .....  
..... पिता का नाम .....  
निवासी (वर्तमान पूर्ण पता सहित) .....  
..... पति का नाम ..... द्वारा इन्हें दिनांक .....  
..... से परित्याग कर दिया गया है। श्रीमती .....  
..... अब परित्याक्ता के रूप में अपना जीवन व्यतीत कर रही हैं।

स्थान :

दिनांक :

पंच / पार्षद / पूर्व साडा सदस्य

## विकलांग का प्रमाण पत्र

मैं श्री / श्रीमती / कुमारी .....  
का जो श्री ..... का / की पुत्र / पुत्री / पत्नी / विधवा हैं  
जो ग्राम नगर ..... तहसील ..... जिला .....  
का निवास हैं कि स्वास्थ्य परीक्षण ..... तारीख को किया ।

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि श्रीमती / कुमारी (उपर्युक्त आवेदक) जिसके हस्ताक्षर अंगुठे का निशान नीचे प्रमाणित हैं । यह शिथिलांग / दृष्टिहीन / मूक बधिर / निःशक्त हैं ।  
आवेदक के हस्ताक्षर / निशानी अंगूठा

अभिप्रमाणित	(चिकित्सक का पूरा नाम लिखा जावे)
चिकित्सक के हस्ताक्षर	पद
पद की सील सहित	नाम
चिकित्सा	राज्य शासन स्थानीय
स्थान :	अधिकारी के पद की सील सहित
दिनांक :	

## निराश्रित आयु अचल संपत्ति का प्रमाण-पत्र

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ आवेदक का नाम (वल्दियत सहित) .....  
निवास (वर्तमान पता सहित) .....  
वृद्ध / विकलांग / विधवा / परित्यक्ता हैं । आवेदक वयस्क हैं तथा निर्वाचन नामवाली के आधार पर आवेदक की वर्तमान आयु वर्ष ..... हैं / आवेदक अवयस्क हैं तथा ग्राम पंचायत नगरीय निकाय द्वारा संधारित जन्म पंजी या चिकित्सक के प्रमाण पत्र या स्कूल के आधार पर आवेदन की वर्तमान आयु ..... वर्ष है ।

- आवेदक पूर्णतः निराश्रित हैं क्योंकि -
  - आवेदक भूमिहीन हैं अथवा उसके आय के पर्याप्त साधन नहीं हैं ।
  - उसके पुत्र / पौत्र भूमिहीन हैं या उसके पास भूमि संपत्ति होते हुए भी जीवकोपार्जन के लिए वर्तमान आमदनी पर्याप्त नहीं होने से आवेदक भरण पोषण करने में असमर्थ हैं ।
- आवेदक 6 से 14 वर्ष का विकलांग शालेय छात्र हैं तथा उसके परिवार की समस्त स्रोतों से होने वाली वार्षिक आय रुपये ..... है, जो गरीबी रेखा हेतु शासन द्वारा निर्धारित सीमा के कम हैं ।
- आवेदक छत्तीसगढ़ का मूल निवासी हैं ।

स्थान :  
दिनांक :

प्रमाणकर्ता के हस्ताक्षर  
समस्त निरीक्षक क्षेत्र निरीक्षक



# नगर पालिक निगम, भिलाई (छ.ग.)

## प्रारूप-एक

राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम के अंतर्गत इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन एवं इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विकलांग पेंशन योजना हेतु आवेदन पत्र

1. योजना का नाम :- इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विकलांग पेंशन योजना  
(सही का चिन्ह लगायें)
2. ग्राम पंचायत / मोहल्ला :- .....
3. ग्राम / वार्ड :- .....
4. हितग्राही का नाम :- .....
5. पिता / पति का नाम :- .....
6. पता :- .....
- आधार नं. .... मो.नं. ....
7. गरीबी रेखा से नीचे संबंधी सूची क्र :- .....
8. लिंग :- पुरुष / महिला .....
9. उम्र :- .....
10. जन्मतिथि :- .....
11. जाति :- सामान्य / अन्य पिछड़ा वर्ग / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति
12. वार्षिक आय :- .....
13. महिला की स्थिति में :- विधवा हाँ / नहीं
14. विकलांगता का प्रकार :- .....
15. विकलांगता का प्रतिशत :- .....
16. निर्वाचन पहचान पत्र क्र :- ..... आधार नं. ....
17. राशन कार्ड नंबर :- .....
18. उम्र प्रमाण पत्र क. किसके द्वारा जारी किया गया .....  
ख. जारी दिनांक :- .....

19. आय प्रमाण पत्र क. किसके द्वारा जारी किया गया .....  
ख. जारी दिनांक :- .....
20. विकलांग प्रमाण पत्र क. किसके द्वारा जारी किया गया .....  
ख. जारी दिनांक :- .....
21. निवास प्रमाण पत्र क. किसके द्वारा जारी किया गया .....  
ख. जारी दिनांक :- .....

आवेदक के हस्ताक्षर

**-: घोषणा पत्र :-**

मैं श्री / श्रीमती / कुमारी ..... पिता / पति .....  
..... निवासी ..... सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि ऊपर  
बताई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जावे तो शासन नियमानुसार कार्यवाही  
कर सकेगा।

आवेदक के हस्ताक्षर

**-: प्राप्त आवेदन - पत्र की अभिस्वीकृति :-**

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन / इंदिरा गांधी विकलांग पेंशन योजना अंतर्गत सहायता  
प्राप्त करने हेतु -

मैं श्री श्रीमती कुमारी ..... पता .....  
..... का आवेदन पत्र आज दिनांक ..... को  
इस कार्यालय में प्राप्त हुआ।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर  
एवं नाम व पद मुद्रा