

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना

(मध्यप्रदेश शासन श्रम विभाग)

असंगठित मजदूर के रूप में पंजीयन के लिये आवेदन पत्र

1.	श्रमिक का आधार क्रमांक •																			
2.	श्रमिक का राशय आई.डी. •																			
3.	श्रमिक का नाम •																			
4.	पिता/ पति का नाम •																			
5.	श्रमिक का जन्म दिनांक •																			
6.	श्रमिक का स्थाई पता •	<p>.....</p> <p>(अ) ग्राम.....पंचायत.....जनपद पंचायत.....जिला.....</p> <p>(ब) वार्ड..... शहर.....नगरीय निकाय..... जिला.....</p>																		
7.	श्रमिक की शिक्षा																			
8.	श्रमिक का वर्ग (टिक करें) •	सामान्य / अन्य पिछड़ा वर्ग / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जन जाति																		
9.	तेन्दूपता श्रमिक	<p>प्राथमिक वनोपज समिति का नाम</p> <p>तेन्दूपता श्रमिक का कार्ड क्रमांक</p>																		
10.	मोबाइल नंबर •																			
11.	अ. बैंक खाता नंबर																			
	ब. आई.एफ.एस.सी. कोड																			
12.	परिवार का विवरण (पति/पत्नी, माता- पिता, संतान, भाई- बहन के नाम जन्म दिनांक, जीवित (हाँ /नहीं) अंकित करें। •																			
	परिवार के सदस्य का नाम	हितयाही से संबंध	सदस्य का जन्म दिनांक	बैंक खाता क्र. एवं आई.एफ.एस.सी. कोड (यदि उपलब्ध हो तो)																
स्व:घोषणा •																				
(i)	मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैं असंगठित क्षेत्र में (संलग्न विन्दु क्रमांक) में नियोजित हूँ तथा मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल) योजना के अन्तर्गत पंजीयन की पात्रता रखता / रखती हूँ। (संलग्न सूची (परिशिष्ट-4) में से नियोजन की श्रेणी का उल्लेख करें)																			
(ii)	मैं अथवा मेरे पति/पत्नी किसी सरकारी या निजी नौकरी या ऐसे नियोजन में कार्यरत नहीं हूँ जिसमें सामाजिक सुरक्षा हितलाभ तथा भविष्य निधि, कर्मचारी राज्य बीमा, ग्रेजुएटि आदि प्राप्त हो रहे हों।																			
(iii)	मैं अथवा मेरे पति/पत्नी आयकर दाता नहीं हूँ।																			
(iv)	मेरे अथवा मेरे पति/पत्नी के पास एक हेक्टेयर से अधिक कृषि भूमि नहीं है।																			

मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सही है।

श्रमिक के हस्ताक्षर

जांच रिपोर्ट (पंजीयन अनुशंसा)

1. श्रमिक श्री/ श्रीमती/ सुश्रीग्राम/वार्ड.....ग्राम पंचायत/नगर..... के सामान्य निवासी है व इन्हे कर्मचारी राज्य बीमा, भविष्य निधि तथा ग्रैच्युटी, आदि सामाजिक सुरक्षा का लाभ प्राप्त नहीं होता है।
2. मैंने जांच में -
 - (1) श्रमिक की आयुवर्ष (आधार कार्ड अनुसार),
 - (2) श्रमिक के पास अथवा उनके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) के पास एक हेक्टेयर से अधिक कृषि भूमि नहीं है। (पटवारी की रिपोर्ट संलग्न)
 - (3) श्रमिक अथवा उनके पति/पत्नी शासकीय सेवक नहीं है। (कथन के आधार पर)
 - (4) श्रमिक अथवा उनके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) आयकर दाता नहीं हैं। (कथन के आधार पर)
3. उक्त के अनुसार प्रमाणित करता हूँ कि श्रमिक मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल 2.0) योजना के अंतर्गत पंजीयन की पात्रता रखते हैं।
 अतः श्रमिक श्री/ श्रीमती/ सुश्री..... की मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल 2.0) योजना के अंतर्गत पंजीयन की अनुशंसा करता हूँ।

नाम
 जांच अधिकारी हस्ताक्षर
 पदनाम
 स्थान
 जिला

संलग्न:-

- (1) कथन
- (2) पंचनामा
- (3) कृषि भूमि संबंधी पटवारी का रिपोर्ट
- (4) तेन्दूपत्ता संग्राहक के कार्ड की प्रति
- (5) विमुक्त/घुम्ककड़/अर्धघुमककड़ जनजाति के प्रमाण पत्र की प्रति

परिशिष्ट-1.3

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना 2022

क. प्रमाणीकरण (जन्म दिनांक)

श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री व्यवसाय / नियोजन में संलग्न है। जो कि संलग्न सूची के अनुक्रमांक पर प्रदर्शित है। यह ग्राम/शहर (म.प्र.) के निवासी है तथा श्रमिक द्वारा जन्म तिथि के प्रमाण के रूप में प्रस्तुत आधार कार्ड के अनुसार आयु है। जिसे मेरे द्वारा प्रमाणित कर लिया गया है, जो सामान्य तौर पर सही प्रतीत होती है।

पंचायत सचिव / वार्ड प्रभारी

स्थान

जिला

ख. प्रमाणीकरण (कृषि भूमि)

पंजीयन के आवेदन के कॉलम 09 में वर्णित परिवार के पास कुल हेक्टेयर कृषि भूमि है, जिसमें से श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री अथवा उनकी पत्नि/पति (जैसी स्थिति हो के नाम से) हेक्टेयर कृषि भूमि है/नहीं है। प्रमाण के रूप में बी-1 की प्रति संलग्न है।

पटवारी/ वार्ड प्रभारी

स्थान

जिला

ग. प्रमाणीकरण (तेन्दूपता श्रमिक)

श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री तेन्दूपता संग्राहक के रूप में तेन्दूपता प्राथमिक वनोपज समिति में कार्यरत है। समिति में इनका कार्ड क्रमांक है।

डिप्टी रेन्जर/ रेन्जर वन विभाग

स्थान

जिला

घ. प्रमाणीकरण (विमुक्त/घुमक्कड़/अर्धघुमक्कड़ जनजाति)

श्रमिक श्री/श्रीमती/सुश्री विमुक्त/घुमक्कड़/अर्धघुमक्कड़ जनजाति के हैं।
(अ) इनकी विमुक्त जनजाति है। जो कि विमुक्त जनजाति की अधिसूचना में क्रमांक पर अंकित है।
(ब) इनकी घुमक्कड़/अर्धघुमक्कड़ जनजाति है। जो कि घुमक्कड़/अर्धघुमक्कड़ जनजाति की अधिसूचना के क्रमांक पर अंकित है।

पटवारी/ वार्ड प्रभारी

स्थान

जिला

परिशिष्ट-1.4

कथन (पंजीयन हेतु) (03 स्थानीय व्यक्तियों तथा परिवार के 01 सदस्य)

मैं श्री/श्रीमती/सुश्रीपिता/पति श्री.....श्रमिक श्री/श्रीमती/सुश्री
.....पिता/पति श्रीनिवासी.....हूँ। मैं श्रमिक को
विगत वर्षों से जानता/जानती हूँ। इनकी/मेरी आयु लगभग वर्ष है।
वेग्राम/वार्ड.....ग्राम पंचायत/शहर..... जिला.....के निवासी हैं
तथा मेरे पड़ोसी/ (रिश्ता उल्लेख करें) हैं। वह/मैं..... नियोजन
में कार्यरत है/हूँ। वह/मैं अथवा उनकी/मेरे पति/पत्नी शासकीय सेवक एवं आयकरदाता नहीं
है।

हस्ताक्षर.....

नाम

पंजीयन पंचनामा

1. श्रमिक का नाम
2. श्रमिक के पिता का नाम
3. श्रमिक का जन्म दिनांक
4. श्रमिक का पता

(अ) ग्राम..... पंचायत.....जिला.....

(ब) वार्ड..... शहर..... जिला.....

5. श्रमिक का नियोजन

यह सत्यापित करते हैं कि श्रमिक पिता/पति
का जन्म दिनांक है। वह नियोजन में कार्यरत है। जो
कि असंगठित श्रमिकों के नियोजन की सूची में क्रमांक पर उल्लेखित है व इन्हे कर्मचारी राज्य
बीमा, भविष्य निधि तथा ग्रैच्युटी, आदि सामाजिक सुरक्षा का लाभ प्राप्त नहीं होता है। श्रमिक अथवा
उनके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) शासकीय सेवा में नहीं हैं ना ही आयकर दाता हैं।

	उपस्थित व्यक्ति का विवरण	नाम	हस्ताक्षर	मोबाईल नं.
01	चार स्थानीय व्यक्ति	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
02	सचिव/ग्राम रोजगार सहायक/वार्ड प्रभारी / सरपंच /पंच/(ग्राम प्रशासनिक समिति के सदस्य)/वार्ड पार्षद/(निवर्तमान पार्षद) (टिक करें)	5.		

स्थान.....

हस्ताक्षर

जाँच अधिकारी का नाम

पदनाम

मोबाईल नं.