



बिहार सरकार
अल्पसंख्यक कल्याण निदेशालय
4 ब्लॉक, पुराना सचिवालय, बिहार, पटना



मुस्लिम परित्यक्ता/तलाकशुदा महिलाओं हेतु सहायता योजना

आवेदन पत्र

आवेदन क्रमांक (कार्यालय द्वारा भरा जाएगा).....

स्वप्रमाणित
संगीन फोटो

1. आवेदिका का नाम (साफ अक्षरों में)
मोबाईल सं०
2. पता: ग्राम/मोहल्ला/वार्ड:-.....
पो०....., थाना..... प्रखण्ड.....
जिला....., पिन कोड.....
3. परित्यक्ता या तलाकशुदा महिला की जिस व्यक्ति से शादी हुई थी उसका नाम एवं पता/अपंगता के कारण परित्यक्ता महिला के पति का नाम एवं पता.....
(यदि पति के पूर्ण मानसिक अपंगता के कारण महिला परित्यक्ता है तो इस आशय का प्रमाण पत्र संबंधित जिला के सिविल सर्जन से निर्गत संलग्न करें)।.....
4. परित्यक्ता/तलाकशुदा के पिता/माता नाम एवं पता.....
5. जन्म तिथि..... 6. परित्यक्ता/तलाकशुदा होने की तिथि.....
7. आयु आवेदन की तिथि से..... वर्ष..... महिना.....दिन
8. परित्यक्ता/तलाकशुदा महिला की बैंक खाता विवरणी :- बैंक का नाम.....
खाता संख्या (स्वयं का)आई०एफ०एस०सी०संख्या.....
9. आधार संख्या..... 10. वार्षिक आय:-.....

: स्व-घोषणा :

मैं घोषणा करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर दी गई सभी जानकारी सही है। मैंने आज तक दूसरी शादी नहीं की है। इस योजना अन्तर्गत मुझे पूर्व में राशि प्राप्त नहीं हुई है।

1. पहले गवाह का नाम (जो सगा रिश्तेदार न हो).....
पता.....मोबाईल नं०.....
2. दूसरे गवाह का नाम (जो सगा रिश्तेदार न हो)
पता.....मोबाईल नं०.....
स्थान..... दिनांक.....

(आवेदिका का हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान)

(अंगूठा निशान की स्थिति में, प्रमाण पत्र निर्गत करने वाले आधिकारी/जनप्रतिनिधि, द्वारा अभिप्रमाणित होगा)

आवेदन प्राप्ति रसीद

(कार्यालय द्वारा भरा जाएगा)

आवेदन क्रमांक.....नाम.....

पिता का नाम.....पता :-.....

मुस्लिम परित्यक्ता/तलाकशुदा महिलाओं हेतु आवेदन प्राप्त किया।

तिथि :-.....

स्थान :-.....

प्राप्तकर्ता का हस्ताक्षर
(नाम/पदनाम)