

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा।
विकलांग पेंशन के लिए आवेदन-पत्र

फार्म-H.P.I.

1. आवेदक का नाम -----
2. पिता/पति का नाम -----
3. शिनाख्ती चिह्न -----
4. आवेदक का जन्म किस वर्ष में हुआ ? -----आयु-----
5. क्या आवेदक अनुसूचित जाति से सम्बन्धित है? हां-----नहीं-----
6. क्या आवेदक पिछड़ी जाति से सम्बन्धित है? हां-----नहीं-----
7. पता जिस पर पेंशन लेने का इच्छुक है। -----
8. (क) आवेदक हरियाणा राज्य में कब से रह रहा है। -----
- (ख) पता जहां पर रह रहे हैं। -----
- (ग) क्या आवेदक हरियाणा राज्य में अधिवासी (Domicile) है ? -----
9. (क) आपकी अपनी प्रतिमास कितनी आमदनी है ? -----
- (ख) अचल सम्पत्ति जैसा कि भकान, जमीन का विवरण। -----
- (ग) आजकल आप किसके साथ रह रहे हैं ? -----
- (घ) क्या वह आपका खर्च उठाते हैं ? -----
10. (क) विकलांगता का विवरण

अपंग	नेत्रहीन	बधिर	मंदबुद्धि
चिकित्सक की पद संज्ञा			स्थान

- (ख) प्रमाण-पत्र की तिथि एवं क्रम संख्या -----
11. (क) आवेदक ने पहले कहीं नौकरी की है, विवरण दें। -----
- (ख) आवेदक को कोई आर्थिक सहायता/पेंशन भी मिलती है। हां-----नहीं-----
- (ग) यदि हां, तो प्रतिमास कितनी ? रुपये-----प्रतिमाह-----

सत्यापित

सत्यापित करने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर।

* आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

अंगूठा निशान नाम तथा पद

घोषणा

मैं श्री/श्रीमती/कु०-----पुत्र/पत्नी/पुत्री/श्री-----
निवासी-----डाकखाना-----तहसील-----जिला-----
सत्यानिष्ठा से घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि ऊपर दिया गया ब्यौरा मेरे ज्ञान और विश्वास अनुसार ठीक एवं सत्य है। यदि उपरोक्त विवरण में से कोई भी बात गलत पाई जाती है तो मैं पेंशन में मिली सारी राशि सरकार को दण्ड सहित भुगतान करने का उत्तरदायी हूँगा / हूँगी।
अतः मैं अपने साधनों से अपना गुजारा करने में असमर्थ हूँ। मुझे सरकारी सहायता दी जाये।

साक्ष्यांकित

* आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

* यदि आवेदक अपंगता के कारण हाथ के अंगूठे का निशान नहीं लगा सकता तो उस अवस्था में पांव के अंगूठे का निशान लगाया जाए।
यदि दोनों हाथ-पांव न होने/मंदबुद्धि के कारण आवेदक हस्ताक्षर करने या अंगूठे का निशान लगाने में असमर्थ हो तो उसका संरक्षक उसकी ओर से हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लगा सकता है।

कार्यालय प्रयोग हेतु

जांच समिति द्वारा निकाले गए निष्कर्ष

1. आयु _____
(प्रमाण जिससे आयु का निष्कर्ष निकाला गया है,
का हवाला दें) _____
2. आवेदक की मासिक आय _____
3. (क) क्या आवेदक हरियाणा का स्थाई अधिवासी
(Domicile) है ? _____
(ख) आवेदक हरियाणा में कब से रह रहा है ? _____
4. (क) विकलांगता प्रमाण-पत्र के अनुसार आवेदक पेंशन
का पात्र है। _____

जांच समिति की सिफारिशें

1. यदि आवेदक ने विकलांगता प्रमाण-पत्र पेश नहीं किया है,
परन्तु आवेदक पेंशन का पात्र प्रतीत होता है तो विकलांगता
प्रमाण-पत्र के लिए आवेदक को मुख्य चिकित्सा अधिकारी या
स्थान-----दिनांक-----में
होने वाले चिकित्सा शिविर में भेज दिया जाए।
2. यदि आवेदक ने विकलांगता प्रमाण-पत्र पेश किया है तो
(क) आवेदक पेंशन के योग्य नहीं है, तो कारण दीजिए।
(ख) आवेदक पेंशन के योग्य है।
(ग) आवेदक की पात्रता विवादास्पद है, कारण दीजिए।

सदस्य जांच समिति पद संज्ञा

1

हस्ताक्षर सदस्य जांच समिति पद संज्ञा

2

हस्ताक्षर सदस्य जांच समिति पद संज्ञा

3

विवादास्पद आवेदनों पर जिला समिति का निर्णय

जिला स्तरीय समिति का आवेदन-पत्र पर अन्तिम निर्णय।

सदस्य सचिव
जिला समिति

अध्यक्ष
जिला समिति

गांवों में पंच/सरपंच/नम्बरदार/भूतपूर्व सरपंच तथा शहरों में म्यूनिसिपल कमिश्नर/भूतपूर्व म्यूनिसिपल कमिश्नर, इन्चार्ज नगरपालिका आवेदन-पत्र सत्यापित/साक्ष्यीकृत करने में सक्षम होंगे।