

**सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा**  
**बुढ़ापा पेंशन के लिए आवेदन-पत्र**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. आवेदक का नाम                       | श्री/श्रीमती .....   |
| 2. पिता/पति का नाम                    | श्री.....  |
| 3. जन्म तिथि/वर्ष (प्रमाण यदि कोई हो) | आयु..... प्रमाण.....   |
| 4. स्थाई पता                          | गांव/शहर..... मकान नं०.....<br>डाकखाना/वाड..... ब्लॉक.....<br>तहसील..... जिला..... |

5. हरियाणा राज्य अधिवासी  हां  नहीं

6. क. क्या आपको कोई आर्थिक सहायता/पेंशन मिलती है ?  हां  नहीं

ख. यदि हां, तो प्रतिमास कितनी ?

7. क्या आप पिछड़े वर्ग/अनुसूचित जाति से सम्बन्ध रखते हैं; यदि हां, तो वर्ग/जाति ?  हां/नहीं  पिछड़ा वर्ग  अनुसूचित जाति

8. क्या आवेदक के बच्चे सरकारी सेवा या स्थानीय निकाय या सार्वजनिक क्षेत्र के संस्थानों में प्रथम या द्वितीय श्रेणी के या समकक्ष अधिकारी हैं ?  हां  नहीं

9. क्या आवेदक के बच्चे प्राइवेट क्षेत्र की संस्थाओं में नियुक्त हैं तथा द्वितीय श्रेणी या समकक्ष के बराबर वेतन लेते हैं ?  हां  नहीं

10. क्या आवेदक स्वयं या उसके बच्चे सम्मुख दर्शाये गये किसी व्यवसाय में कार्यरत हैं ; यदि हां, तो सम्बन्धित मार्क ✓ कोजिए ?  
डॉक्टर/रजिस्टर्ड मैडिकल प्रैक्टीशनर/वकील/चार्टर्ड एकाउंटेंट/आयकर परामर्शदाता/वित्तीय अथवा प्रबन्धकीय सलाहकार/दन्त चिकित्सक/इंजीनियर/वास्तुक (आर्किटेक्ट)/किसी भी व्यवसाय के ठेकेदार, कोई अन्य

11. क्या आवेदक अथवा उसके बच्चे आयकर दाता हैं ?  हां  नहीं

12. क्या आवेदक स्वयं/उसके बच्चे भूतपूर्व/वर्तमान/सांसद/विधायक, वीडो/बैंकों/निगमों के अध्यक्ष हैं ?  हां  नहीं

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

**घोषणा**

मैं, श्री/श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी.....

निवासी गांव/शहर..... डाकखाना..... तहसील..... जिला.....

सत्यनिष्ठा पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार ठीक एवं सत्य है।

.....  
नम्बरदार/वाड प्रतिनिधि के हस्ताक्षर  
नाम.....  
तिथि.....

.....  
आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान  
तिथि.....

## जांच समिति की सिफारिशें

1. आयु .....

2. क्या आवेदक बुढ़ापा पेंशन के योग्य है ?

हां

नहीं

3. जांच समिति के सदस्यों के हस्ताक्षर .....

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

(नाम व पद संज्ञा सहित)

(नाम व पद संज्ञा सहित)

(नाम व पद संज्ञा सहित)

## निरीक्षण

निरीक्षण अधिकारी-

(1) उपायुक्त

(2) उप-मण्डल अधिकारी (नागरिक)

(3) तहसीलदार

रिपोर्ट.....

नोट :- (1) कालम नौ के लिए द्वितीय श्रेणी के राजपत्रित अधिकारी के बराबर वेतन 4,000 रुपये प्रति माह माना जाए।

(2) कालम में निशान मार्क इस प्रकार किया जाए :-