

अन्नपूर्णा योजना के लिए परिवार स्तर का डेटा संग्रह प्रपत्र

प्रत्येक अनुभाग में स्पष्ट फ़्रील्ड, टिक/चेकबॉक्स विकल्प और निर्देश हैं। प्रत्येक चेकबॉक्स और फ़्रील्ड को स्पष्टता के लिए सावधानीपूर्वक लेबल किया गया है। निर्देश आवेदक और सत्यापन अधिकारियों का मार्गदर्शन करते हैं। प्रत्येक अनुभाग भरना अनिवार्य है।

अनुभाग/फ़्रील्ड	विकल्प/इनपुट	निर्देश
क. परिवार की पहचान		(यदि सत्य हो तो <input checked="" type="checkbox"/> पर निशान लगाएँ)
1. परिवार के मुखिया (HOF) का नाम	(पूरा नाम दर्ज करें)	(आधार या आधिकारिक पहचान पत्र के अनुसार)
2. परिवार के मुखिया (HOF) की जन्मतिथि	<DD-MM-YYYY>	
3. परिवार के मुखिया (HOF) का लिंग	<input type="checkbox"/> पु. <input type="checkbox"/> स्त्री <input type="checkbox"/> अन्य	
4. परिवार के मुखिया (HOF) का आधार		
5. डिजिटल राशन कार्ड की परिवार आईडी, यदि कोई हो।		
6. परिवार के सदस्यों की संख्या		(केवल संख्या)
7. पता		(स्थायी पता)
8. मोबाइल नंबर		(अधिमानत: HOF का आधार से जुड़ा मोबाइल नंबर)

9. नाम, जन्मतिथि, लिंग, परिवार के मुखिया के साथ संबंध, आधार (सभी परिवार के सदस्यों का)

परिवार के मुखिया (HOF)

सदस्य1:

नाम: _____

जन्मतिथि: _____

लिंग: _____

परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____

आधार संख्या: _____

सदस्य2:

नाम: _____

जन्मतिथि: _____

लिंग: _____

परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____

आधार संख्या: _____

सदस्य3:

नाम: _____

जन्मतिथि: _____

लिंग: _____

परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____

आधार संख्या: _____

सदस्य4:

नाम: _____

जन्मतिथि: _____

अन्नपूर्णा योजना के लिए आवेदन कर रहे हैं

हाँ

हाँ

हाँ

हाँ

हाँ

(यदि 5 वर्ष से कम है, तो लागू नहीं (NA) चिह्नित करें)

ऑनलाइन आधार प्रमाणीकरण

	लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____ सदस्य 5 नाम: _____ जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____	<input type="checkbox"/> हाँ
10. HOF और सभी वयस्क परिवार के सदस्यों के बैंक खाते (नकद हस्तांतरण के लिए)	HOF बैंक. _____ A/C no.: _____ IFSC _____ सदस्य 1 बैंक _____ A/C no.: _____ IFSC _____ सदस्य 2 बैंक _____ A/C no.: _____ IFSC _____ सदस्य 3 बैंक. _____ A/C no.: _____ IFSC _____	(DBT क्रेडिट के लिए आधार से जुड़े बैंक खाते)

	<p>सदस्य 4</p> <p>बैंक. _____</p> <p>A/C no.: _____</p> <p>IFSC _____</p> <p>सदस्य 5</p> <p>बैंक. _____</p> <p>A/C no.: _____</p> <p>IFSC _____</p>	
<p>11. EPIC (HOF और सभी वयस्क सदस्य) चुनावी सूची के भाग संख्या के साथ</p>	<p>HOF</p> <p>EPIC संख्या. _____</p> <p>विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____</p> <p>सदस्य 1</p> <p>EPIC संख्या.</p> <p>विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____</p> <p>सदस्य 2</p> <p>EPIC संख्या.</p> <p>विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____</p> <p>सदस्य 3</p> <p>EPIC संख्या.</p> <p>विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____</p> <p>सदस्य 4</p> <p>EPIC संख्या.</p> <p>विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____</p> <p>सदस्य 5</p> <p>EPIC संख्या.</p> <p>विधानसभा क्षेत्र</p>	

	और भाग संख्या: _____	
12. श्रेणी	<input type="checkbox"/> सा. <input type="checkbox"/> सा.-ईडब्ल्यूएस <input type="checkbox"/> अ.जा. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> अ.ज.जा. <input type="checkbox"/> अ.पि.व. <input type="checkbox"/> पीवीटीजी	(आवश्यक प्रमाण पत्र जैसे जाति प्रमाण पत्र, ईडब्ल्यूएस प्रमाण पत्र, क्रीमी लेयर प्रमाण पत्र, आदि, जैसा लागू हो)
ख. राशन कार्ड/खाद्य सब्सिडी		(यदि सत्य हो तो <input checked="" type="checkbox"/> पर निशान लगाएँ)
1. क्या आपके पास डिजिटल राशन कार्ड है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	
2. यदि हाँ, तो कार्ड का प्रकार इंगित करें:	<input type="checkbox"/> AAY <input type="checkbox"/> PHH <input type="checkbox"/> SPHH <input type="checkbox"/> RKS1 <input type="checkbox"/> RKS2 <input type="checkbox"/> गैर-सब्सिडी वाला	
3. क्या परिवार राशन की दुकान से मासिक राशन उठाता है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	
ग. परिसंपत्तियाँ		(यदि सत्य हो तो <input checked="" type="checkbox"/> पर निशान लगाएँ)
1. घर का आकार: क्या आपके घर में ≥ 3 पक्के कमरे हैं?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	
2. क्या आपके परिवार के पास कोई ज़मीन है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	(पंजीकरण रिकॉर्ड, नवीनतम RoR भूमि रिकॉर्ड की म्यूटेशन प्रति, RoR के अद्यतन की तारीख के साथ)
3. परिवार के सदस्यों की कुल भूमि का आकार (डेसिमल में)	_____ डेसिमल	(पंजीकरण रिकॉर्ड, नवीनतम RoR भूमि रिकॉर्ड)
4. वाहन: क्या किसी सदस्य के पास कोई मोटर चालित गैर-व्यावसायिक 4-पहिया वाहन है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ, तो वाहन की संख्या निर्दिष्ट करें: _____ वाहन पंजीकरण संख्या :	(कार, जीप, ट्रैक्टर शामिल करें) यदि हाँ, तो मॉडल: _____

5. परिवार के सदस्यवार स्वास्थ्य बीमा कवरेज की स्थिति

नहीं
 हाँ, यदि हाँ तो सरकारी या निजी, बीमा राशि और प्रीमियम विवरण के साथ
HOF:
 सरकारी
 निजी
प्रीमियम:
बीमा राशि:
सदस्य 1:
 सरकारी
 निजी
प्रीमियम:
बीमा राशि:
सदस्य 2:
 सरकारी
 निजी
प्रीमियम:
बीमा राशि:
सदस्य 3:
 सरकारी
 निजी
प्रीमियम:
बीमा राशि:
सदस्य 4:
 सरकारी
 निजी प्रीमियम:
बीमा राशि:
सदस्य 5:
 सरकारी
 निजी
प्रीमियम:
बीमा राशि:

घ. आय/पेशा

1. क्या कोई सदस्य आयकर या व्यावसायिक कर का भुगतान करता है?

हाँ नहीं

<p>2. परिवार के सदस्यों का पैन कार्ड (यदि उपलब्ध हो)</p>	<p><input type="checkbox"/> हाँ (यदि हाँ, तो नाम और पैन संख्या निर्दिष्ट करें) <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>HOF: _____</p> <p>पैन: _____</p> <p>सदस्य 1: _____</p> <p>पैन: _____</p> <p>सदस्य 2: _____</p> <p>पैन: _____</p> <p>सदस्य 3: _____</p> <p>पैन _____ सदस्य</p> <p>4: _____</p> <p>पैन _____</p> <p>सदस्य 5: _____</p> <p>पैन _____</p>	
<p>3. रोज़गार की प्रकृति</p>	<p>HOF</p> <p><input type="checkbox"/> सरकारी क्षेत्र</p> <p><input type="checkbox"/> वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में</p> <p><input type="checkbox"/> औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि)</p> <p><input type="checkbox"/> अंशकालिक नौकरी</p> <p><input type="checkbox"/> अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि)</p> <p><input type="checkbox"/> प्रवासी मज़दूर</p> <p><input type="checkbox"/> बेरोज़गार</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य</p> <p>सदस्य 1. _____</p> <p><input type="checkbox"/> सरकारी क्षेत्र</p> <p><input type="checkbox"/> वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में</p> <p><input type="checkbox"/> औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि)</p> <p><input type="checkbox"/> अंशकालिक नौकरी</p> <p><input type="checkbox"/> अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि)</p>	<p>(सबसे उपयुक्त बॉक्स चुनें, कई विकल्पों पर टिक कर सकते हैं)। (यदि उपलब्ध हो तो आवश्यक सहायक दस्तावेज़/स्व-घोषणा प्रदान करें)</p>

- प्रवासी मज़दूर
- बेरोज़गार
- अन्य

सदस्य 2. _____

- सरकारी क्षेत्र
- वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में
- औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि)
- अंशकालिक नौकरी
- अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि)
- प्रवासी मज़दूर
- बेरोज़गार
- अन्य

सदस्य 3. _____

- सरकारी क्षेत्र
- वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में
- औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि)
- अंशकालिक नौकरी
- अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि)
- प्रवासी मज़दूर
- बेरोज़गार
- अन्य

सदस्य 4. _____

- सरकारी क्षेत्र
- वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में
- औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि)
- अंशकालिक नौकरी
- अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार
(कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि)

	<input type="checkbox"/> प्रवासी मज़दूर <input type="checkbox"/> बेरोज़गार <input type="checkbox"/> अन्य सदस्य 5. _____ <input type="checkbox"/> सरकारी क्षेत्र <input type="checkbox"/> वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में <input type="checkbox"/> औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) <input type="checkbox"/> अंशकालिक नौकरी <input type="checkbox"/> अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) <input type="checkbox"/> प्रवासी मज़दूर <input type="checkbox"/> बेरोज़गार <input type="checkbox"/> अन्य	
4. साक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की संख्या, और निरक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की संख्या	_____ साक्षर वयस्क सदस्य _____ निरक्षर वयस्क सदस्य HOF <input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 1. _____ <input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 2. _____ <input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 3. _____ <input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता	सभी साक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की उच्चतम शैक्षणिक योग्यता प्रदान की जा सकती है

	<p>सदस्य 4. _____</p> <p><input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता</p> <p>सदस्य 5. _____</p> <p><input type="checkbox"/> साक्षर <input type="checkbox"/> निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता</p>	
5. क्या कोई सदस्य किसी संवैधानिक पद, मंत्री, सांसद, विधायक, शहरी स्थानीय निकाय और पंचायत स्थानीय निकाय का पूर्व/वर्तमान धारक है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं जो पद पर आसीन हैं/थे, उनकी सदस्य संख्या	(यदि उपलब्ध हो तो आवश्यक सहायक दस्तावेज़/स्व-घोषणा प्रदान करें)
6. क्या कोई सदस्य सरकारी पेंशनभोगी है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं जो सरकारी पेंशनभोगी हैं, उनकी सदस्य संख्या	(यदि हाँ, तो पेंशन पर्ची संलग्न करें)
7. क्या कोई सदस्य जीएसटी के तहत पंजीकृत है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	(यदि हाँ, तो जीएसटीआइएन: _____)
8. कुल वार्षिक पारिवारिक आय (INR):	रु. _____ (अंकों में)	
ड. अन्य पहचान दस्तावेज़		
1. सीएए आवेदन की स्थिति, यदि कोई हो	<p>HOF: _____</p> <p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....</p> <p><input type="checkbox"/> जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....</p> <p>सदस्य 1: _____</p> <p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....</p>	

जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....

सदस्य 2: _____

लागू नहीं

आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....

जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....

सदस्य 3: _____

लागू नहीं

आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....

जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....

सदस्य 4: _____

लागू नहीं

आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....

जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....

सदस्य 5: _____

लागू नहीं

आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या.....

जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....

<p>2. अन्य (जैसे केसीसी, केसीसी एआरडी, कारीगर क्रेडिट कार्ड, एमजेसीसी, छात्र सीसी, आदि)</p>	<p>HOF आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p> <p>सदस्य 1 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p> <p>सदस्य 2 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p> <p>सदस्य 3 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p> <p>सदस्य 4 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p> <p>सदस्य 5 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____</p>	<p>(जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण प्रदान करें)</p>
<p>3. यदि एसआईआर 2026 में हटाया गया है, तो क्या मामला न्यायाधिकरण में लंबित है</p>	<p>HOF: _____ <input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p> <p>सदस्य1: _____ <input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p> <p>सदस्य2: _____</p>	

	<p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p> <p>सदस्य3: _____</p> <p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p> <p>सदस्य4: _____</p> <p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p> <p>सदस्य5: _____</p> <p><input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____</p>	
<p>च. सामाजिक स्थिति और आश्रित</p>		
<p>1. परिवार के स्कूल जाने वाले सभी बच्चों का विवरण:</p>	<p>सदस्य संख्या: बच्चे का नाम1: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: <input type="checkbox"/> सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल <input type="checkbox"/> निजी स्कूल <input type="checkbox"/> मान्यता प्राप्त मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य _____</p> <p>सदस्य संख्या: बच्चे का नाम2: कक्षा: स्कूल का नाम:</p>	<p>स्कूल के "अन्य" के मामले में, कृपया विवरण निर्दिष्ट करें (जैसे ओपन स्कूलिंग, होम स्कूलिंग, आदि)</p>

	<p>प्रकार: <input type="checkbox"/> सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल <input type="checkbox"/> निजी स्कूल <input type="checkbox"/> मान्यता प्राप्त मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य _____</p> <p>सदस्य संख्या: बच्चे का नाम 3: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: <input type="checkbox"/> सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल <input type="checkbox"/> निजी स्कूल <input type="checkbox"/> मान्यता प्राप्त मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य _____</p> <p>सदस्य संख्या: बच्चे का नाम4: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: <input type="checkbox"/> सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल <input type="checkbox"/> निजी स्कूल <input type="checkbox"/> मान्यता प्राप्त मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य मदरसा <input type="checkbox"/> अन्य _____</p>	
<p>2. बच्चों के टीकाकरण की स्थिति।</p>	<p>बच्चा 1: <input type="checkbox"/> हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया <input type="checkbox"/> टीका नहीं लगाया गया</p> <p>बच्चा 2: <input type="checkbox"/> हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया</p>	<p>यदि हाँ, तो टीकाकरण कार्ड आईडी (यदि नहीं, तो अंतिम टीकाकरण की तारीख/छोड़ने का कारण)</p>

	<input type="checkbox"/> टीका नहीं लगाया गया बच्चा 3: <input type="checkbox"/> हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया <input type="checkbox"/> टीका नहीं लगाया गया बच्चा 4: <input type="checkbox"/> हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया <input type="checkbox"/> टीका नहीं लगाया गया	
छ. अन्य सरकारी योजनाओं के तहत लाभ		
1. क्या आप सरकारी योजनाओं जैसे डीबीटी/पेंशन/आदि के तहत कोई अन्य लाभ प्राप्त कर रहे हैं?	परिवार के मुखिया (HOF): <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना 1. 2. 3. 4. 5. सदस्य 1: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना : 1. 2. 3. 4. 5. सदस्य 2: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना : 1. 2. 3. 4. 5. सदस्य 3: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना : 1.	(यदि हाँ, तो योजना का नाम निर्दिष्ट करें)

	2. 3. 4. 5. सदस्य 4: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना : 1. 2. 3. 4. 5. सदस्य 5: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं योजना : 1. 2. 3. 4. 5.	
2. यदि बाहर रखा गया है, तो कारण (अधिकारी द्वारा भरा जाना है):		
ज. घोषणा और सहमति		
मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है और मैंने जहां लागू हो, सभी सहायक दस्तावेज़ प्रदान किए हैं और उपरोक्त जाँच किए गए किसी भी मानदंड को नहीं छोड़ा है। मैं समझता हूँ कि यदि मेरे द्वारा प्रदान की गई कोई भी जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरे सामाजिक सुरक्षा लाभ रोक दिए जाएंगे।	<input type="checkbox"/> सहमत हूँ ----- ----- (हस्ताक्षर)	(यह प्रपत्र सत्यापन के अधीन है।)

नोट: 'परिवार' को ऐसे व्यक्तियों के समूह के रूप में परिभाषित किया गया है जो सामान्यतः एक साथ रहते हैं और एक सामान्य रसोई से भोजन करते हैं।

(प्रपत्र समाप्त)

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

अन्नपूर्णा योजना के लिए परिवार स्तरीय डेटा संग्रह प्रपत्र पर जांच प्रतिवेदन

मैंने पुत्र/पुत्री, ग्राम/नगर, ग्राम पंचायत, प्रखंड
..... / नगरपालिका, जिला द्वारा प्रस्तुत आवेदन पत्र का
सत्यापन किया है।

आवेदन पत्र में दी गई जानकारी सही पाई गई है।

अथवा

आवेदक द्वारा प्रस्तुत निम्नलिखित जानकारी सही नहीं पाई गई है।
(कृपया संबंधित अनुभाग एवं बिंदु का उल्लेख करें)

अतः, मैं आवेदन पत्र को स्वीकृति / अस्वीकृति हेतु अनुशंसा करता/करती हूँ।

दिनांक: _____

स्थान: _____

हस्ताक्षर: _____

नाम: _____

पदनाम: _____