

मध्यप्रदेश शासन

श्रम विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

क्रमांक /2504 /368/2022/ए-16/

भोपाल दिनांक 29/08/2022

प्रति,

1. समस्त संभागायुक्त, मध्यप्रदेश
2. समस्त जिला कलेक्टर, मध्यप्रदेश
3. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत, मध्यप्रदेश
4. समस्त आयुक्त, नगर पालिक निगम/ मुख्य नगर पालिका अधिकारी, मध्यप्रदेश
5. समस्त सहायक श्रम आयुक्त/श्रम पदाधिकारी/सहायक श्रम पदाधिकारी, मध्यप्रदेश
6. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत, मध्यप्रदेश

विषय:- मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल -2.0) योजना, 2022 में संशोधन संबंधी दिशा निर्देश

संदर्भ:- श्रम विभाग का परिपत्र क्रमांक 745/368/2022/ए-16 दिनांक 05.05.2022

--00--

उक्त विषयक संदर्भित परिपत्र द्वारा मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल-2.0) योजना, 2022 के दिशा-निर्देश जारी किये गए हैं। सम्बल 2.0 योजना के अंतर्गत नवीन पंजीयन हेतु प्राप्त होने वाले आवेदनों की संभावित संख्या को दृष्टिगत रखते हुए तथा प्रक्रिया के सरलीकरण के उद्देश्य से परिपत्र दिनांक 05.05.2022 की जिन कंडिकाओं/ उप कंडिकाओं में संशोधन किया गया है, वे निम्नानुसार हैं। शेष कंडिकार्ये तथा उप कंडिकार्ये यथावत रहेंगी:-

परिपत्र में संशोधन

4.1 पदाभिहित अधिकारी-

(ii) नगरीय निकाय हेतु - आयुक्त (नगर पालिक निगम) अथवा उनके द्वारा नामांकित अपर आयुक्त/उप आयुक्त/सहायक आयुक्त, मुख्य नगर पालिका अधिकारी(नगर पालिका/नगर परिषद/ नगर पंचायत) होंगे।

5.1.1 पंजीयन हेतु आवेदन व प्रक्रिया - पंजीयन की प्रक्रिया पूर्णतः ऑनलाईन होगी। सभी आवेदन पूर्णतः ऑनलाईन प्रक्रिया से एम.पी. ऑनलाईन/लोक सेवा केन्द्र अथवा कॉमन सर्विस सेन्टर के माध्यम से sambal.mp.gov.in पोर्टल पर ही किए जाएंगे। जिसकी तत्काल पोर्टल जनरेटेड रसीद आवेदक को प्राप्त होगी। आवेदन का संशोधित प्रारूप परिशिष्ट-1 में संलग्न है।

5.2 पंजीयन जांच प्रक्रिया -

5.2.1 जांच अधिकारी -

ग्रामीण क्षेत्र में- - पंचायत सचिव/ग्राम रोजगार सहायक

hr

शहरी क्षेत्र में -

नगर पालिक निगम/ नगर पालिका/ नगर परिषद में - वार्ड प्रभारी/ राजस्व अधिकारी/ सहायक राजस्व निरीक्षक/ राजस्व उप निरीक्षक/ राजस्व निरीक्षक/ वरिष्ठ राजस्व निरीक्षक/ सहायक यंत्री/ उप यंत्री/ स्वच्छता अधिकारी/ सहायक स्वच्छता अधिकारी/ वरिष्ठ स्वच्छता निरीक्षक/ स्वच्छता निरीक्षक अथवा आयुक्त/ मुख्य नगर पालिका अधिकारी द्वारा आवश्यकता अनुसार नामांकित समकक्ष श्रेणी-3 के अन्य कर्मचारी

5.2.2 जांच के मानक बिन्दु संशोधित परिशिष्ट-1.1, जांच रिपोर्ट का प्रारूप संशोधित परिशिष्ट-1.2 पर है। व प्रमाणीकरण का प्रारूप संशोधित परिशिष्ट-1.3 पर है।

7.1 अनुग्रह सहायता हेतु आवेदन व प्रक्रिया -

7.1.1 ऑनलाईन आवेदन - योजनाओं के अंतर्गत आवेदन पूर्णतः ऑनलाईन प्रक्रिया से एम.पी. ऑनलाईन/लोक सेवा केन्द्र अथवा कॉमन सर्विस सेन्टर के माध्यम से ही किए जाएंगे।

आवेदन के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति तथा दुर्घटना में मृत्यु की स्थिति में एफ.आई.आर. की प्रति ली जायेगी। मृतक के उत्तराधिकारी द्वारा संशोधित परिशिष्ट-3 में तथा दिव्यांग पंजीकृत श्रमिक द्वारा संशोधित परिशिष्ट-3.1 में निर्धारित प्रारूप में आवेदन प्रस्तुत किया जायेगा। जिसकी रसीद कियोस्क द्वारा श्रमिक/उत्तराधिकारी को प्रदान की जाएगी।

7.3 अनुग्रह सहायता हेतु जांच प्रक्रिया- यह कंडिका 7.3, उप कंडिकायें 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3 व 7.3.4 तथा परिशिष्ट-3.2 (जांच के मानक बिन्दु), 3.3 (जांच प्रतिवेदन) तथा 3.4 (कथन व पंचनामा) विलोपित किये जाते हैं व निम्नानुसार प्रतिस्थापित किये जाते हैं:-

7.3.1 सत्यापन की प्रक्रिया- जांच की प्रक्रिया के स्थान पर पदाभिहित अधिकारी आवेदन में प्रस्तुत जानकारी का सत्यापन करेंगे।

7.3.1.1 योजनान्तर्गत प्राप्त आवेदन पर पदाभिहित अधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्ति से 07 कार्य दिवस के भीतर सत्यापन की कार्यवाही करते हुए आवेदन का निराकरण किया जायेगा।

7.3.1.2 सत्यापन प्रतिवेदन (चैक लिस्ट) नवीन परिशिष्ट- 3.2 में दी गई है। जिसके अनुसार पदाभिहित अधिकारी द्वारा सत्यापन करने के पश्चात इसे पोर्टल पर अपलोड किया जायेगा।

शेष कंडिका/उप कंडिकायें/परिशिष्ट तथा प्रक्रिया और दिशा-निर्देश यथावत रहेंगे।

संलग्न:-उक्तानुसार


(सचिन सिन्हा)

प्रमुख सचिव,

म.प. शासन, श्रम विभाग

क्रमांक/ 2504-A/368/2022/ए-16/
प्रतिलिपि:-

भोपाल, दिनांक ... 29/08/2022

1. प्रमुख सचिव, माननीय मुख्यमंत्री जी, मध्यप्रदेश शासन, मंत्रालय, भोपाल।
2. स्टाफ ऑफिसर, मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मंत्रालय, भोपाल।
3. विशेष सहायक, माननीय श्रम एवं खनिज संसाधन मंत्री जी, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
4. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, नगरीय विकास एवं आवास विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
5. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, सामाजिक न्याय विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
6. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
7. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
8. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वन विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
9. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, अनुसूचित जाति कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
10. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, आदिम जाति कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
11. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, जन संपर्क विभाग, भोपाल।
12. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, मैप आईटी, म.प्र. भोपाल की ओर पोर्टल पर तत्काल आवश्यक व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु ।
13. श्रम आयुक्त, मध्यप्रदेश।
14. आयुक्त, जन संपर्क, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
15. सचिव, म.प्र. असंगठित शहरी एवं ग्रामीण कर्मकार कल्याण मण्डल, भोपाल की ओर पोर्टल पर तत्काल आवश्यक व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु ।
16. राज्य प्रमुख, एमपी ऑन लाइन/लोकसेवा केंद्र/ सी.एस.सी. भोपाल की ओर तत्काल संशोधन संबंधी आवश्यक व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु।



प्रमुख सचिव,
म.प्र. शासन, श्रम विभाग

संशोधित परिशिष्ट-01

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 समग्र 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.....तहसील.....जिला.....</p> <p>(ब) वार्ड..... शहर.....नगरीय निकाय..... तहसील.....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.	मोबाईल 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 (हों /नहीं) अंकित करें।																		
	परिवार के सदस्य का नाम	हितग्राही से संबंध	सदस्य का जन्म दिनांक	बैंक खाता क्र. एवं आई.एफ.एस.सी. कोड (यदि उपलब्ध हो तो)															
		पति/पत्नी का नाम * (जैसी भी स्थिति हो) (कृषि भूमि सत्यापन हेतु)																	
स्व:घोषणा *																			
(i)	मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैं असंगठित क्षेत्र में (संलग्न बिनदु 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, ग्रेच्युटी 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

संशोधित परिशिष्ट-1.1

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संवत्-2.0) योजना 2022 के अंतर्गत पंजीयन हेतु जाँच के मानक निर्देश:-

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संवत्-2.0) योजना 2022 के अंतर्गत पंजीयन हेतु की जाने वाली जाँच के मानक विन्दु निम्नानुसार होंगे:-

(1)	श्रमिक म.प्र. का सामान्य निवासी है अथवा नहीं (कथन/पंचनामा के आधार पर)
(2)	श्रमिक की आयु (आधार कार्ड के आधार पर)
(3)	श्रमिक अथवा उसके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) शासकीय सेवक है अथवा नहीं तथा आयकरदाता है अथवा नहीं (कथन/पंचनामा के आधार पर)
(4)	श्रमिक अथवा उसके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) के पास कृषि भूमि एक हेक्टेयर से अधिक है अथवा नहीं (एम.पी. भू-लेख पोर्टल पर प्रदर्शित बी-1 रिपोर्ट के आधार पर)
(5)	श्रमिक तेंदूपत्ता संग्राहक है अथवा नहीं (तेंदुपत्ता प्राथमिक वन उपज समिति के कार्ड के आधार पर)

संशोधित परिशिष्ट-1.2

जांच रिपोर्ट (पंजीयन अनुशंसा)

1. श्रमिक श्री/ श्रीमती/ सुश्री ग्राम/वाड़.....ग्राम पंचायत/नगर..... के सामान्य निवासी है व इन्हे कर्मचारी राज्य बीमा, भविष्य निधि तथा ग्रैच्युटी 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। (एम.पी. भू-लेख पोर्टल पर प्रदर्शित वी-1 रिपोर्ट के आधार पर)
 - (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)
 - (5) श्रमिक तेंदुपत्ता संग्राहक है/नहीं है।(तेंदुपत्ता प्राथमिक वन उपज समिति के कार्ड के आधार पर)
3. उक्त के अनुसार प्रमाणित करता हूँ कि श्रमिक मुख्यमंत्री जन कल्याण (संवत् 2.0) योजना के अंतर्गत पंजीयन की पात्रता रखते हैं।
अतः श्रमिक श्री/ श्रीमती/ सुश्री..... की मुख्यमंत्री जन कल्याण (संवत् 2.0) योजना के अंतर्गत पंजीयन की अनुशंसा करता हूँ।

नाम

जांच अधिकारी हस्ताक्षर

पदनाम

ग्राम पंचायत/निकाय

जिला

संलग्न:-

- (1) कथन
- (2) पंचनामा
- (3) भू-लेख पोर्टल से डाउनलोड की गई वी-1 की प्रति
- (4) तेंदुपत्ता संग्राहक के कार्ड की प्रति

संशोधित परिशिष्ट-1.3

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना 2022

क. प्रमाणीकरण (निवारी/नियोजन)

श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री व्ययसाय / नियोजन में संलग्न है। जो कि संलग्न सूची (परिशिष्ट -4) के अनुक्रमांक पर प्रदर्शित है। यह ग्राम/शहर..... (म.प्र.) का निवासी है।

जांच अधिकारी

पदनाम

ग्राम पंचायत/निकाय

जिला

ख. प्रमाणीकरण (कृषि भूमि)

पंजीयन के आवेदन में वर्णित परिवार के पास कृषि भूमि का सत्यापन एम.पी. भू-लेख पोर्टल से किया गया है। जिसके अनुसार परिवार के पास कुल हेक्टेयर कृषि भूमि है, जिसमें से श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री अथवा उनकी पत्नी/पति (जैसी स्थिति हो के नाम से)..... निम्नानुसार कृषि भूमि है/नहीं है:-

	नाम	कृषि भूमि (हेक्टेयर)
आवेदक का नाम		
आवेदक की पति/पत्नी का नाम (जैसी भी स्थिति हो)		
कृषि भूमि योग		

प्रमाण के रूप में भू-लेख पोर्टल से डाउनलोड की गई वी-1 की प्रति संलग्न है।

जांच अधिकारी

पदनाम

ग्राम पंचायत/निकाय.....

जिला

ग. प्रमाणीकरण (तेन्दूपत्ता श्रमिक)

श्रमिक श्री / श्रीमती / सुश्री तेन्दूपत्ता संग्राहक के रूप में तेन्दूपत्ता प्राथमिक वनोपज समिति में कार्यरत है। समिति में इनका कार्ड क्रमांक है। (तेन्दूपत्ता प्राथमिक वन उपज समिति के कार्ड से सत्यापित किया गया)

जांच अधिकारी

ग्राम पंचायत/निकाय

जिला

संशोधित परिशिष्ट-3

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना, 2022
मृत्यु की दशा में अनुग्रह साहायता हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

प्राधिकृत अधिकारी,.....

जिला.....।

विषय:- मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2) योजना अंतर्गत लाभ प्रदाय करने बाबत।

उत्तराधिकारी का विवरण

1. उत्तराधिकारी का समय आई.डी. *	:	
2. उत्तराधिकारी का नाम *	:	
3. पिता/पति का नाम *	:	
4. उत्तराधिकारी का पूर्ण पता *	: (अ) : ग्राम.....पंचायत.....जिला..... (ब) वार्ड..... शहर..... जिला.....
5. उत्तराधिकारी का मोबाईल नम्बर *	:	
6. उत्तराधिकारी का आधार नम्बर *	:	
7. उत्तराधिकारी का मृतक से संबंध *	:	

मृतक का विवरण

8. मृतक का मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल) अंतर्गत पंजीयन क्रमांक *	:	पंजीयन क्रमांक -
9. मृतक की समय आईडी *	:	
10. मृतक का नाम *	:	
11.1 ersorgi.gov.in पोर्टल से जारी मृत्यु प्रमाण पत्र क्र. (प्रति संलग्न करें) *	:	
11.2 दुर्घटना की स्थिति में दर्ज एफ.आई.आर. की जानकारी *	:	एफ.आई.आर. क्रमांक,दिनांक, थाने का नाम
12. मृतक का आधार नंबर (यदि उपलब्ध हो तो)	:	
13. मृतक का पूर्ण पता *	: (अ) : ग्राम.....पंचायत.....जिला..... (ब) वार्ड..... शहर..... जिला.....
14. मृत्यु की दिनांक *	:	
15. मृत्यु दिनांक को मृतक की आयु *	:	
16. क्या मृतक अथवा उसके पति/पत्नी शासकीय सेवक/आयकर दाता थे? *	:	हाँ/नहीं
17. मृतक परिवार के आश्रित सदस्यों जानकारी *	:	

क्रमांक	नाम	संबंध	लिंग	जन्म तिथि	आयु (आवेदन दिनांक को)	समग्र आईडी	आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो तो)
1							
2							
3							
4							
5							

18. उत्तराधिकारी के आधार लिंक बचत खाते जानकारी *

खाता धारक का नाम	बैंक का नाम व पता	बचत खाता क्रमांक	IFSC कोड

// घोषणा पत्र//

आवेदन पत्र (क्रमांक.....पोर्टल अनुसार)

मैं (उत्तराधिकारी) श्री/श्रीमति/कु/सुश्री..... म.प. निवासी..... सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि आवेदन पत्र में बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही एवं सत्य है तथा मेरे परिवार को मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2) योजना 2022 अंतर्गत आवेदन में वर्णित मृत्यु के आधार पर लाभ प्राप्त नहीं हुआ है तथा परिशिष्ट-5 में उल्लेखित योजनाओं में से किसी योजना का लाभ परिवार को न प्राप्त हुआ है, और न ही लाभ लिया जाएगा।

यह कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में प्रदाय समस्त जानकारी एवं घोषणाये मेरी निजी जानकारी में सही एवं सत्य हैं, यदि इनमें से कोई दस्तावेज मिथ्या या गलत पाया जाता है तो उसके लिए मैं जबाबदार रहूंगा/ रहूंगी :-

स्थान

उत्तराधिकारी घोषणकर्ता का

नाम.....

दिनांक

हस्ताक्षर / अंगूठा निशान.....

नोट:- (1) आवश्यक जानकारी (Mandatory Field) *

(2) आवेदन के साथ मेरे द्वारा निम्नानुसार दस्तावेज संलग्न किये जा रहे हैं-

- उत्तराधिकारी के आधार लिंक बचत खाते की छायाप्रति
- मृतक के पोर्टल जनरेटेड मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति (ersorgi.gov.in पोर्टल से मृत्यु प्रमाण पत्र सत्यापन की सुविधा उपलब्ध होने पर छायाप्रति आवश्यक नहीं होगी।)
- दुर्घटना/हत्या में मृत्यु की दशा में एफ.आई.आर. की प्रति (एम.पी. पुलिस/ ई-कोप पोर्टल पर एफ.आई.आर. की प्रति उपलब्ध होने पर छायाप्रति आवश्यक नहीं होगी)

उत्तराधिकारी का नाम.....

हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....

संशोधित परिशिष्ट-3.1

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना, 2022
दिव्यांगता की दशा में अनुग्रह सहायता हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

प्राधिकृत अधिकारी,

जिला.....।

विषय:- मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना अंतर्गत लाभ प्रदाय करने वावत्।

1. पंजीकृत श्रमिक का नाम *	:	
2. पिता/पति का नाम *	:	
3. पंजीकृत श्रमिक का मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल) अंतर्गत पंजीयन क्रमांक *	:	पंजीयन क्रमांक -
4. पंजीकृत श्रमिक का पूर्ण वर्तमान पता *	: (अ) ग्राम.....पंचायत.....जिला..... (व) वार्ड..... शहर.....जिला.....
5. पंजीकृत श्रमिक का मोबाईल नम्बर *	:	
6. पंजीकृत श्रमिक का आधार नम्बर *	:	
7. पंजीकृत श्रमिक का समग्र आई.डी. *	:	
8. घटना की दिनांक *	:	
9. घटना दिनांक को पंजीकृत श्रमिक की आयु *	:	
10. क्या दिव्यांग अथवा उसके पति/पत्नी शासकीय सेवक/आयकर दाता है? *	:	हाँ/नहीं
11. पंजीकृत श्रमिक के आधार लिंक वचत खाते जानकारी		
खाताधारक का नाम	बैंक का नाम व पता	वचत खाता क्रमांक
		IFSC कोड

// घोषणा पत्र//

आवेदन पत्र (क्रमांक.....पोर्टल अनुसार)

मैं पंजीकृत श्रमिक श्री/श्रीमति/कु/सुश्री

निवासी.....म.प्र.

सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि आवेदन पत्र में वताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही एवं सत्य है तथा मेरे परिवार को मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2) योजना 2022 अंतर्गत आवेदन में वर्णित मृत्यु के आधार पर लाभ प्राप्त नहीं हुआ है तथा परिशिष्ट-5 में उल्लेखित योजनाओं में से किसी योजना का लाभ परिवार को न प्राप्त हुआ है, और न ही लाभ लिया जाएगा। यह कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में प्रदाय समस्त जानकारी एवं घोषणाये मेरी निजी जानकारी में सही एवं सत्य है, यदि इनमें से कोई दस्तावेज मिथ्या या गलत पाया जाता है तो उसके लिए मैं जवाबदार रहूंगा/ रहूंगी :-

स्थान

पंजीकृत श्रमिक का नाम.....

दिनांक

हस्ताक्षर / अंगूठा निशान.....

- संलग्न:- (1) शासकीय उप स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ शासकीय जिला चिकित्सालय द्वारा जारी प्रमाण पत्र की छायाप्रति अपलोड करें।
(2) आवेदक के आधार लिंक वचत खाते की छायाप्रति।

नवीन परिशिष्ट- 3.2

अनुग्रह सहायता संबंधी सत्यापन (चैक लिस्ट) (पदाभिहित अधिकारी स्तर पर)

1	मृतक/ दिव्यांग का नाम	
2	मृतक/ दिव्यांग की संबल आई.डी.	
3	मृतक/ दिव्यांग का आधार क्रमांक (यदि उपलब्ध हो तो)	
4	उत्तराधिकारी का नाम (मृत्यु की स्थिति में) (आवेदन के आधार पर)	
5	उत्तराधिकारी का आधार क्रमांक (अनिवार्य)	
6	मृत्यु दिनांक (मृत्यु की स्थिति में) (मृत्यु प्रमाण पत्र/ एफ.आई.आर. तथा अंत्येष्टि पंचनामा के आधार पर)	
7	घटना दिनांक (दिव्यांगता की स्थिति में) (आवेदन के आधार पर)	
8	मृत्यु दिनांक/ घटना दिनांक को श्रमिक की आयु (मृत्यु प्रमाण पत्र/ आवेदन के आधार पर)	
9	मृत्यु दिनांक (मृत्यु की स्थिति में) (मृत्यु प्रमाण पत्र/ एफ.आई.आर. तथा अंत्येष्टि पंचनामा के आधार पर)	सामान्य/ दुर्घटना/ हत्या
10	दिव्यांगता का प्रकार (मेडिकल प्रमाण पत्र के आधार पर)	आंशिक/ स्थाई
11	मृतक एवं उनके पति/ पत्नी (जैसी स्थिति हो) के शासकीय सेवक होने की स्थिति (आवेदन के आधार पर)	
12	दिव्यांग एवं उनके पति/ पत्नी (जैसी स्थिति हो) के शासकीय सेवक होने की स्थिति (आवेदन के आधार पर)	

मेरे द्वारा उक्त विन्दुओं का सत्यापन कर लिया गया है।

हस्ताक्षर.....

पदाभिहित अधिकारी का नाम.....

पदनाम

निकाय का नाम

जिला