प्रपत्र–1

छत्तीसगढ़ राशनकार्ड नियम, 2016 के अंतर्गत नवीन राशनकार्ड हेतु आवेदन सह घोषणा पत्र

प्रति,

आयुक्त / मुख्य नगरपालिका अधिकारी / सचिव, पंचायत

ग्राम / वार्ड...

ग्राम पंचायत / नगरीय निकाय..................................

तहसील / विकासखंड .... जिला– ....

मुखिया का नवीनतम पासपोर्ट साईज फोटो

1. मैं ....(परिवार की ज्येष्ठतम महिला सदस्य / महिला मुखिया का नाम), पिता / पति..............................
2. जाति – अनु. जाति / जन जाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / सामान्य ....
3. वर्तमान पता – मकान नंबर .... गली नंबर .... मोहल्ला .... वार्ड नंबर ....
4. मेरा / परिवार के अन्य सदस्य का मोबाईल नंबर ....
5. बैंक खाता क्रमांक (मुखिया / सदस्य).............................. आईएफएससी कोड क्रमांक ....
6. मेरे परिवार के सदस्यों की विवरण (आज की स्थिति में) निम्नानुसार है :–

क्र.	महिला मुखिया / सदस्य का नाम	आयु	लिंग	मुखिया से रिश्ता	मतदाता परिचय पत्र क्रमांक (केवल वयस्क सदस्यों के लिए)	आधार कार्ड क्रमांक	नवीनतम पासपोर्ट साईज फोटो
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.							
2.							
3.							

(परिवार में 18 वर्ष या इससे अधिक आयु की महिला न होने पर परिवार के पुरूष मुखिया का नाम अंकित किया जाये)

7. मैं अथवा मेरे परिवार का कोई अन्य सदस्य आयकर दाता नहीं है। मैं गैर अनुसूचित क्षेत्र में 4 हेक्टेयर (10 एकड़) से अधिक सिंचित भूमि या 8 हेक्टेयर (20 एकड़) से अधिक असिंचित भूमिधारक नहीं हूँ। मेरे पास नगरीय क्षेत्रों में 1000 वर्गफीट से अधिक क्षेत्रफल पर निर्मित पक्का मकान नहीं है । मैं या मेरे परिवार का कोई सदस्य छत्तीसगढ़ खाद्य सुरक्षा अधिनियम की धारा 15 की उप–धारा 4 के अनुसार या किसी प्रचलित नियम के अनुसार राशनकार्ड के लिए अपवर्जित परिवार की श्रेणी में नहीं आता है ।
8. **छत्तीसगढ़ खाद्य सुरक्षा अधिनियम की धारा 15 में अन्त्योदय अन्न योजना / विशेष कमजोर समूह के परिवार –**
   1. केन्द्र सरकार द्वारा समय–समय पर यथा अधिसूचित विशेष कमजोर जनजाति समूह के समस्त परिवार ☐
      (बैगा / पहाड़ी कोरवा / बिरहोर / कमार / माड़िया में से अपनी जनजाति पर √ का निशान लगाये)
   2. परिवार जिसकी मुखिया विधवा / परित्यक्ता अथवा एकाकी महिला है ☐
      (यथास्थिति विधवा / परित्यक्ता / एकाकी पर √ का निशान लगाये)
   3. परिवार जिसके मुखिया गंभीर / लाईलाज बीमारी से पीड़ित हैं ☐
      (कैंसर / एड्स / कुष्ठ रोग / सिकलसेल एनीमिया)
   4. परिवार जिसके मुखिया निःशक्तजन है ☐
      स्वयं निःशक्त ☐ पति / पत्नि निःशक्त है ☐

5. परिवार जिसके मुखिया साठ वर्ष या इससे अधिक आयु के हैं तथा जिनके पास आजीविका के सुनिश्चित साधन या सामाजिक सहायता नहीं है निराश्रित पेंशन योजना के अंतर्गत हितग्राही क्रमांक .... है । ☐
6. परिवार जिनके मुखिया विमुक्त बंधवा मजदूर है ☐
7. परिवार जिनके मुखिया आवासहीन है ☐

(उपरोक्त संबंध में सक्षम प्राधिकारी से जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

अथवा

छत्तीसगढ़ खाद्य सुरक्षा अधिनियम की धारा 15 में प्राथमिकता वाले परिवार –

1. भूमिहीन कृषि मजदूर परिवार ☐
2. सीमान्त कृषक परिवार (2.5 एकड़ तक के भू–स्वामी परिवार) ☐
3. लघु कृषक परिवार (5 एकड़ तक के भू–स्वामी परिवार) ☐
4. असंगठित श्रमकार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 2008 के अन्तर्गत श्रमिक के रूप में पंजीकृत ☐
5. सन्निर्माण कर्मकार (नियोजन का विनियमन एवं सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1996 के अन्तर्गत श्रमिक के रूप में पंजीकृत ☐

(उपरोक्त संबंध में सक्षम प्राधिकारी से जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

अथवा

मुख्यमंत्री खाद्यान्न सहायता योजना के अंतर्गत निःशक्तजन हरा राशनकार्ड के लिये –

आवेदक निःशक्तजन ☐

(उपरोक्त संबंध में सक्षम प्राधिकारी से जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)

अन्त्योदय परिवार के लिए निर्धारित श्रेणी अथवा प्राथमिकता वाले परिवार अथवा मुख्यमंत्री खाद्यान्न सहायता योजना के निःशक्तजन हरा के लिये निर्धारित श्रेणी में से क्रमांक........../............./..... की श्रेणी के अंतर्गत मैं पात्र हूँ तथा मेरे द्वारा उपरोक्त पात्रता वाले परिवार पर √ का निशान अंकित किया गया है ।

9. मैं यह घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे द्वारा आवेदन सह घोषणा पत्र में जो विवरण दिया गया है उनमें से किसी भी सदस्य के नाम से न तो पृथक से राशनकार्ड है और न ही उनमें से किसी का नाम छत्तीसगढ़ राज्य के किसी अन्य जिलो के राशनकार्ड में दर्ज है । आवेदन में मेरे द्वारा दर्ज जानकारी की पुष्टि हेतु मेरे पास आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध है, जिसकी मांग किये जाने पर मेरे द्वारा उपलब्ध कराया जावेगा ।

मैं सत्य निष्ठा से घोषणा करती/करता हूँ कि इस घोषणा पत्र पर मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारियाँ पूर्णतः सत्य है तथा यह इकरार करती/करता हूँ कि जांच के दौरान मेरे द्वारा दी गई जानकारी गलत पाई जाती है तो मै आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 की धारा 9 के तहत् दण्ड का भागी रहूँगी/रहूंगा ।

स्थल .... हस्ताक्षर (मुखिया)

दिनांक .... नाम ....

(आवेदक निरक्षर होने पर बायें हाथ के अंगूठे का निशान साक्षी के समक्ष लिया जाए तथा साक्षी का हस्ताक्षर, नाम एवं पता सहित दर्ज कराया जाए)

सत्यापन

मेरे द्वारा आवेदन पत्र के साथ संलग्न समस्त दस्तावेजों का परीक्षण किया गया । सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना 2011 के सर्वे में परिवार का क्रमांक ....(छायाप्रति संलग्न) में उल्लेखित सदस्य अनुसार सही पाया गया/सही नहीं पाया गया । आवेदन पत्र के साथ संलग्न दस्तावेज सही/अपूर्ण/सही नहीं पाये गये ।

अतः अन्त्योदय/प्राथमिकता राशनकार्ड जारी करने अनुशंसा की जाती है/आवेदन पत्र अमान्य किया जाता है।

सत्यापनकर्ता अधिकारी का नाम –

पदनाम –

हस्ताक्षर –