



**“आपकी बेटी हमारी बेटी”**  
**महिला एवं बाल विकास विभाग**  
**हरियाणा सरकार**  
**आवेदन पत्र**



लाभार्थी पहचान संख्या (डाटा प्रवृष्टि के समय आवंटित किया जाएगा।)

जिला  खण्ड

कृपया एक पर (v) लगाए  ग्रामीण  शहरी

1. प्रार्थी का नाम (माता/पिता/अभिभावक)
2. प्रार्थी का आधार नम्बर
3. लाभार्थी के पिता का नाम
4. लाभार्थी की माता का नाम
5.

प्रार्थी की फोटो

स्थायी पता

पत्राचार पता

मकान संख्या   
गली/सैक्टर/मोहल्ला   
गांव/शहर   
तहसील   
पिन कोड  मोबाइल नं०   
जिला   
फोन नं० एस.टी.डी. कोड सहित   
ई-मेल

मकान संख्या   
गली/सैक्टर/मोहल्ला   
गांव/शहर   
तहसील   
पिन कोड  मोबाइल नं०   
जिला   
फोन नं० एस.टी.डी. कोड सहित   
ई-मेल

6. पहली/बड़ी लड़की का नाम
7. पहली लड़की की जन्म तिथि- (दि०)  (माह)  (वर्ष)
8. पहली लड़की का आधार नं०
9. दूसरी लड़की का नाम (केवल एक लड़की होने पर लागू नहीं लिखिए)
10. दूसरी लड़की की जन्म तिथि- (दि०)  (माह)  (वर्ष)
11. दूसरी लड़की का आधार नम्बर
12. तीसरी लड़की का नाम (केवल एक लड़की होने पर लागू नहीं लिखिए)
13. तीसरी लड़की की जन्म तिथि- (दि०)  (माह)  (वर्ष)
14. तीसरी लड़की का आधार नम्बर
15. परिवार में कुल जीवित बच्चों की संख्या- लड़कों की संख्या  लड़कियों की संख्या
16. प्रार्थी की श्रेणी- अनुसूचित जाति  पिछड़ा वर्ग  अन्य
17. गरीबी रेखा से नीचे (बी.पी.एल.) हां  नहीं  यदि हां तो नं० लिखें   
(कृपया हां या नहीं में से केवल एक पर टिक लगाए)  
गरीबी रेखा से नीचे (बी.पी.एल.) हां  नहीं
18. क्या घर में शौचालय है हां  नहीं

**प्रमाणपत्र**

मैं  प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी तथ्यानुसार है। जानकारी के गलत पाए जाने पर मेरा आवेदन पत्र किसी भी समय पर रद्द किया जा सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर  
दिनांक :

**सत्यापन**

मैं प्रमाणित करती हूँ कि श्रीमती  पत्नी श्री  ने प्रथम/द्वितीय/तीसरी बेटी को जन्म दिया है तथा प्रथम/द्वितीय/तीसरी बेटी का नाम आगनवाडी केन्द्र में पंजीकृत कर लिया गया है।

सुपरवाईजर/एल० एच० वी० के हस्ताक्षर  
नाम :   
दिनांक :

आगनवाडी वर्कर/ए० एन० एम० के हस्ताक्षर  
नाम :   
दिनांक :

**छानबीन**

सुपरवाईजर द्वारा सत्यापन के आधार पर यह फार्म डी०पी०ओ० को भुगतान के लिये अग्रपेक्षित किया जाता है।

सहायक के हस्ताक्षर  
नाम :   
दिनांक :

सी०डी०पी०ओ०/एम०ओ०  
नाम :   
दिनांक :



**"Aapki Beti Hamari Beti"**  
**Women & Child Development Department**  
**Haryana Government**  
**Application Form**



Beneficiary ID No.  
 (to be assigned at the time of data entry)

District \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_  
 Please Tick one (√) Rural  Urban



1. Name of Applicant (Mother/Father/Guardian) \_\_\_\_\_
2. Adhaar Card number of Applicant:-
3. Father's Name \_\_\_\_\_
4. Name of Mother of beneficiary \_\_\_\_\_
5. Permanent Address \_\_\_\_\_

Correspondence Address

House No. \_\_\_\_\_  
 Street/Sector/Mohalla \_\_\_\_\_  
 Village/ City \_\_\_\_\_  
 Tehsil \_\_\_\_\_  
 PIN Code  Mobile No. \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_  
 Phone NO. With STD Code. \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

House No. \_\_\_\_\_  
 Street/Sector/Mohalla \_\_\_\_\_  
 Village/ City \_\_\_\_\_  
 Tehsil \_\_\_\_\_  
 PIN Code  Mobile No. \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_  
 Phone NO. With STD Code. \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

6. Name of 1<sup>st</sup> /Elder Girl Child

7. Date of Birth of 1<sup>st</sup> Girl Child  (DD) /  (MM) /  (YYYY)

8. Adhaar Number of 1<sup>st</sup> Girl child

9. Name of 2<sup>nd</sup> Girl Child\*  
 (Write NA in case of only one girl child)

10. Date of Birth of 2<sup>nd</sup> Girl Child :-  (DD) /  (MM) /  (YYYY)

11. Adhaar Number of 2<sup>nd</sup> Girl child

12. Name of 3<sup>rd</sup> Girl Child  
 (Write NA in case of only one girl child)

13. Date of Birth of 3<sup>rd</sup> Girl Child :-  (DD) /  (MM) /  (YYYY)

14. Adhaar Number of 3<sup>rd</sup> Girl child

15. Total no. of children in family including live birth:- No. of Boys  No. of Girls

16. Category of applicant SC  BC  Other

17. Please tick (√) one only Below Poverty Line (BPL) Yes  If Yes BPL No.  No

18. Is there Toilet in the house Yes  No

**Certificate**

I \_\_\_\_\_ certify that the particular provided by me are true to the best of my knowledge. In case, the information is found incorrect, my application may be cancelled at any stage.

Signature of Applicant  
 Date :

**Verification**

I verify that Smt. \_\_\_\_\_ W/o \_\_\_\_\_ has given birth to the 1<sup>st</sup> Girl / 2<sup>nd</sup> / 3<sup>rd</sup> Girl child. The name of 1<sup>st</sup> / 2<sup>nd</sup> / 3<sup>rd</sup> Girl Child has been registered in the Anganwadi centre.

Signature of Supervisor/LHV  
 Name :  
 Date :

Signature of Anganwadi Worker/ ANM  
 Name :  
 Date :

**Scrutiny**

On the basis of verification done by supervisor of the circle, I forward the case to District Programme Officer for payment/ investment.

Signature of Dealing Assistant  
 Name :  
 Date :

Signature of CDPO/MO  
 Name :  
 Date :