

लाडली योजना के अंतर्गत पंजीकरण हेतु जन्म एवं स्कूल संबंधित फार्म  
फार्म जिला महिला एवं बाल विकास अधिकारी / विभागीय वेबसाइट / एस०बी०आई० बैंक / स्कूल से निःशुल्क प्राप्त करें।  
BIRTH CASE/SCHOOL CASE OF GOVT. RECOGNISED SCHOOLS BY DELHI GOVT.

पहचान संख्या /आई.डी.नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## महिला एवं बाल विकास विभाग

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली सरकार

1-A, पं० रवि शंकर शुक्ला लेन, के.जी. मार्ग, नई दिल्ली-110001

जिस परिवार की सभी स्रोतों से वार्षिक आय एक लाख से कम है केवल वो ही बालिका लाडली योजना के लिए आवेदन करें।  
क्या इस बालिका का पंजीकरण लाडली योजना में किया जा चुका है यदि हां तो एस.बी.आई.एल. के पत्र की कॉपी संलग्न करें एवं संबंधित स्कूल को  
अवश्य सूचित करें। नवीनीकरण के लिए इस फार्म के पीछे दिए गए दिशा-निर्देश देखें।

1. (i) बालिका का नाम (हिन्दी में) \_\_\_\_\_

(ii) बालिका का नाम (अंग्रेजी में) \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(नाम एवं उपनाम के बीच एक डिब्बा खाली रखें)

कृपया नाम आधार कार्ड / जन्म प्रमाण पत्र के अनुरूप लिखें।

माता पिता  
व  
बालिका  
का संयुक्त फोटो

(iii) जन्म तिथि \_\_\_\_\_

2. जन्म का स्थान \_\_\_\_\_

(अस्पताल/ नर्सिंग होम/ घर)

3. दिल्ली में जन्म के प्रमाण पत्र की पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_ जारी होने की तिथि \_\_\_\_\_ जारीकर्ता एजेन्सी \_\_\_\_\_

(रजिस्ट्रार जन्म एवं मृत्यु द्वारा जारी प्रमाण-पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)

4. बालिका की माता का नाम \_\_\_\_\_ बालिका के पिता का नाम \_\_\_\_\_

5. श्रेणी :- SC  ST  OBC  GEN  (यदि लागू हो, जाति प्रमाण पत्र संलग्न करें)

6. वर्तमान पता (दिल्ली में रहने का तीन साल का प्रमाण संलग्न करें) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ पिनकोड

दूरभाष नं० \_\_\_\_\_

(राशन कार्ड/ वोटर पहचान पत्र / जन्म प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)

मो नं० \_\_\_\_\_

(दूरभाष नं० या मो नं० देना अनिवार्य है)

विधान सभा क्षेत्र संख्या \_\_\_\_\_

7. पारिवारिक वार्षिक आय (अंकों में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_

(आय प्रमाण पत्र संलग्न करें)।

8. प्रार्थी की पुत्रियों की संख्या \_\_\_\_\_ इस पुत्री के अलावा कितनी पुत्रियों के लिए लाडली योजना में पंजीकरण करवा चुके हैं \_\_\_\_\_

यदि हां तो ग्रुप मेम्बर आई.डी. लिखें \_\_\_\_\_ (यह सहायता दो पुत्रियों तक सीमित है)

9. आधार कार्ड संख्या..... (माता / पिता के आधार कार्ड की छाया प्रति संलग्न करें)

10. क्या किसी अन्य राज्य की इस प्रकार की योजना से लाभ ले रहे हैं? हाँ/ नहीं

यदि हाँ तो योजना का नाम \_\_\_\_\_ पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_

BIRTH CASE/SCHOOL CASE OF GOVT. RECOGNISED SCHOOLS BY DELHI GOVT.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

बालिका का नाम \_\_\_\_\_

जन्म तिथि \_\_\_\_\_

बालिका की माता का नाम \_\_\_\_\_

बालिका के पिता का नाम \_\_\_\_\_

वर्तमान पता \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता \_\_\_\_\_

नाम एवं पद \_\_\_\_\_

जिले का नाम एवं पता \_\_\_\_\_

अनुलग्नक: 1. आधार कार्ड

2. वर्तमान पते का प्रमाण -पत्र

3. आय प्रमाण-पत्र

कृपया इस रसीद को संभाल कर रखें।

कृपया पीछे दिये गये दिशा निर्देश पढ़ें।

कन्या भ्रूण हत्या पाप एवं कानूनी अपराध है।