

कार्यालय नगर परिषद, मुंदी जिला खंडवा (म.प्र.)

मुख्यमंत्री शहरी घरेलू कामकाजी महिला कल्याण योजना

1. नाम.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. आयु.....
4. पता.....
5. शैक्षणिक स्तर..... वार्ड क्र.....
6. आधार कार्ड नं..... मोबाईल नं.....
7. समग्र आईडी नं..... सर्वे क्र.....
8. बैंक खाता संख्या..... बैंक का नाम व शाखा.....
9. परिवार के सदस्यों का विवरण :-

फोटो

| क्र. | नाम | आयु | घरेलू कामकाजी से संबंध |
|------|-----|-----|------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

10. व्यवसाय:-.....
11. क्या आर्थिक/स्वरोजगार योजनान्तर्गत ऋण प्राप्त करना चाहता है.....
12. बीपीएल सूचि में / परिवार के मुखियां का नाम एवं क्रमांक.....
13. वर्ग अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अपि वर्ग / सामान्य.....
14. अन्य विवरण.....

आवेदक के हस्ताक्षर

सर्वे करने वाले प्राधिकारी / कर्मचारी की टीप.....

सर्वेकर्ता के हस्ताक्षर एवं पद

पावती

मुख्यमंत्री शहरी घरेलू कामकाजी महिला कल्याण योजना की पावती के फॉर्म क्रमांक.....

नाम.....

पता..... मुंदी (म.प्र.)

हस्ताक्षर एवं पदनाम