

दिव्यांगजन रजिस्ट्रेशन सर्वे फॉर्म

1. व्यक्तिगत जानकारी

| | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| भामाशाह परिवार आईडी/पावती आईडी * | | भामाशाह मुखिया का नाम * | |
| नाम * | | आधार संख्या * | ____ ____ ____ |
| जन्म की तारीख * | | लिंग * | पुरुष/स्त्री/ट्रैन्सजेंडर |
| पिता का नाम * | | माता का नाम * | |
| जाति श्रेणी * | एससी/एसटी/ओबीसी/ एसबीसी/ईबीसी/ जन | धर्म * | हिन्दू/मुस्लिम/सिख/ ईसाई/बौद्ध/पारसी/जैन |
| वैवाहिक स्थिति * | विवाहित/अविवाहित/अन्य | जीवनसाथी का नाम (विवाहित है तो) | |
| आर्थिक समूह | बीपीएल/एपीएल/अन्त्योदय /राज्य बीपीएल | राशन कार्ड नं | |
| परिवार की वार्षिक आय * | | स्वयं की वार्षिक आय * | |
| क्या आप करदाता हैं? * | हाँ/नहीं | आप अल्पसंख्यक हैं? * | हाँ/नहीं |
| क्या आप विधवा के बच्चे हैं? * | हाँ/नहीं | क्या आप अनाथ हैं? * | हाँ/नहीं |
| क्या आप स्वयं विधवा हैं? * | हाँ/नहीं | क्या आपने स्वयं तलाक दे दिया है? * | हाँ/नहीं |
| मोबाइल नंबर/टेलीफोन नंबर * | | ई-मेल पता | |
| आपका खाता जन धन प्रकार का है? * | | | |
| बैंक का नाम * | | शाखा नाम * | |
| खाता संख्या * | | बैंक का राज्य * | |
| आईएफएससी कोड * | | पैन कार्ड नंबर | |

2. रोज़गार का विवरण

| | | | |
|--------------------------|----------|---------------------|-------------------|
| क्या आप नौकरीपेशा हैं? * | हाँ/नहीं | व्यवसाय का प्रकार * | सरकारी गैर-सरकारी |
| व्यवसाय * | | | |

3. स्थायी पता

4. वर्तमान पता

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| ग्रामीण/ शहरी * | | ग्रामीण/ शहरी * | |
| घर/ निर्माण/ अपार्टमेंट नं. | | घर/ निर्माण/ अपार्टमेंट नं. | |
| स्ट्रीट/ रोड/ लेन * | | स्ट्रीट/ रोड/ लेन * | |
| सीमा चिन्ह * | | सीमा चिन्ह * | |
| क्षेत्र/ स्थान/ खंड * | | क्षेत्र/ स्थान/ खंड * | |
| गांव * | | गांव * | |
| ग्राम पंचायत/ वार्ड संख्या * | | ग्राम पंचायत/ वार्ड संख्या * | |
| शहर/ ब्लॉक/ पंचायत समिति * | | शहर/ ब्लॉक/ पंचायत समिति * | |
| जिला * | | जिला * | |
| पिन कोड * | | पिन कोड * | |
| डाक घर | | डाक घर | |
| एमपी निर्वाचन क्षेत्र | | एमएलए निर्वाचन क्षेत्र | |

5. विकलांगता का विवरण

| | | | |
|---|----------|--|-------------------------------|
| रक्त का समूह | | क्या आपके पास विकलांगता का प्रमाणपत्र है? * हाँ/नहीं | |
| विकलांगता प्रतिशत | | यदि है तो सर्टिफिकेट नंबर | |
| क्या आप पोलियो से ग्रस्त हैं? * | हाँ/नहीं | जारी करने की तिथि | |
| जन्म से विकलांगता | हाँ/नहीं | विकलांगता के कारण * | दुर्घटना/ जन्मजात / अनुवांशिक |
| अस्पताल का नाम जहाँ विकलांगता का इलाज चल रहा है | | | |

विकलांगता प्रकार *

| | |
|---|--|
| ACID ATTACK VICTIM/ एसिड हमले | AUTISM SPECTRUM DISORDER/ आत्मकेंद्रित स्पेक्ट्रम विकार |
| BLINDNESS/ अंधापन | CEREBRAL PALSY/ मस्तिष्क पक्षाघात |
| CHRONIC NEUROLOGICAL CONDITION/ क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल कंडीशन | DWARFISH/ बौना |
| HEARING IMPAIRMENT/ सुनने में परेशानी | HEMOPHILIA/ पैतृक रक्तस्राव |
| INTELLECTUAL DISABILITY/ बौद्धिक अक्षमता | LEPROSY CURED/ कुष्ठ रोग |
| LOCOMOTOR DISABILITY/ गतिरोध विकलांगता | LOW VISION/ कम दृष्टि |
| MENTAL ILLNESS/ मानसिक बीमारी | MULTIPLE DISABILITIES WITH DEAF BLINDNESS/ डेफ अंधाधुंध के साथ क |
| MULTIPLE SCLEROSIS/ मल्टीपल स्क्लेरोसिस | MUSCULAR DYSTROPHY/ मांसपेशीय दुर्विकास |
| PARKINSON'S DISEASE/ पार्किंसंस रोग | SICKLE CELL DISEASE/ सिकल सेल रोग |
| SPECIFIC LEARNING DISABILITY/ सीखने की अक्षमता | SPEECH AND LANGUAGE DISABILITY/ भाषण और भाषा अक्षमता |
| THALASSEMIA/ थालास्मेआ | |

विकलांगता क्षेत्र *

| | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| CHEST/ छाती | NOSE/ नाक | LEFT HAND/ बायां हाथ | SHOULDER/ कंधे |
| EARS/ कान | RIGHT EYE/ दाईं आँख | LEFT LEG/ बायां पैर | STOMACH/ पेट |
| HEAD/ सिर | RIGHT HAND/ दायां हाथ | MOUTH/ मुँह | THROAT/ गला |
| LEFT EYE/ बायीं आँख | RIGHT LEG/ दायां पैर | | |

*उपरोक्त ऑनलाइन आवेदन में मेरे द्वारा दी गयी सभी जानकारी तथा तथ्य पूर्णतया सत्य है। ऑनलाइन आवेदन पत्र के साथ सभी दस्तावेजों की स्वप्रमाणित स्कैन कर अपलोड की गयी प्रतिया सही है तथा किसी भी प्रकार का कोई बदलाव या जालसाजी नहीं की गयी है। मैं यह बात अच्छी तरह से समझता हूँ कि मेरे द्वारा दस्तावेजों में फेर बदल किया गया या किसी तथ्य को छुपाया गया है या किसी तथ्य को तोड़ मरोड़ कर प्रस्तुत किया गया है या मैंने सरकार को किसी भी तरह से गुमराह करने का प्रयास किया है या छल - कपट बेईमानी के आधार पर छात्रवर्ती राशी प्राप्त करने हेतु आवेदन किया है तो सरकार आईपीसी के धारा 177, 197, 198, 199, 200 एवं 420 के तहत मेरे विरुद्ध फोजदारी मुकदमा दर्ज कर कार्यवाही करने के लिए विभाग पूर्णत स्वतंत्र है। मैं यह भी जानता हूँ कि न्यायालय द्वारा दोषी पाए जाने ऐसे कृत्य के परिणाम स्वरूप मुझे 3 वर्ष से 7 वर्ष तक की कैद हो सकती है।

| | |
|---|--|
| दिव्यांग व्यक्ति के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान | |
|---|--|

फॉर्म के साथ निम्न दस्तावेज अवश्य संलग्न करे -

1. मूल निवास प्रमाण-पत्र (झाड़विंग लाइसेंस, मतदाता कार्ड, राशन कार्ड)
2. परिवार की वार्षिक आय का प्रमाण-पत्र
3. विकलांगता का प्रमाणपत्र (यदि हो तो)

आवश्यक दिशा निर्देश -

1. पंजीकरण से पूर्व दिव्यांग जन का भामाशाह कार्ड बना हुआ होना चाहिए.
2. भामाशाह कार्ड में दिव्यांग जन का आधार कार्ड एवं बैंक खाता जुड़ा हुआ होना चाहिए.
3. * लगी जानकारी भरना अनिवार्य है.