

आंगनवाडी कार्यकर्ता/सहायिका पद के चयन हेतु आवेदन-पत्र

प्रति,

बाल विकास परियोजना अधिकारी,
एकीकृत बाल विकास परियोजना,
परियोजना.....जिला.....
मध्यप्रदेश

फोटो

(1) आंगनवाडी केन्द्र का नाम एवं क्रमांक
जिसके लिये आवेदन दिया जा रहा है ।

(2) आवेदिका का नाम

(3) आवेदिका के पति/पिता का नाम

(4) आवेदिका की जन्मतिथि

□□	□□	□□
----	----	----

दिन माह वर्ष

भर्ती वर्ष की 1 जनवरी को आवेदिका की आयु

□□	□□	□□
----	----	----

दिन माह वर्ष

(5) आवेदिका का पता

आवेदिका का दूरभाष/मोबाईल नम्बर

(6) आधार क्रमांक

(7) मतदाता सूची/बीपीएल सूची
का क्रमांक

(I) आवेदिका का मतदाता सूची में
क्रमांक

(II) बी.पी.एल./मतदाता सूची में आवेदिका
का नाम न होने की स्थिति में पिता या पति
के नाम का सरल क्रमांक

--

मतदाता सूची का सरल क्रमांक

बीपीएल सूची सरल क्रमांक

--

--

--

--

(III) आवेदिका का आधार लिंकड समग्र आई.डी.

(IV) बिन्दु I एवं II में नाम न होने की स्थिति में एसडीएम

/तहसीलदार/ नायब तहसीलदार द्वारा जारी

निवास प्रमाण पत्र का विवरण

(8) शैक्षणिक योग्यता :-

हायर सेकण्डरी

स्नातक

(शैक्षणिक योग्यता हेतु अंकसूची की सत्यप्रति संलग्न की जाये)

(9) आवेदिका की जाति :-(प्रमाण पत्र संलग्न करे)

9.1 विशेष अनुसूचित जनजाति / अनुसूचित जाति/

अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / सामान्य

9.2 विशेष जाति (सहरिया, बैगा, भारिया जनजाति) होने पर पूर्ण विवरण

(10) वैवाहिक स्थिति (Status) :-

विवाहित / 30 वर्ष से अधिक उम्र की अविवाहित /
विधवा / तलाकशुदा / परित्यक्ता

(प्रमाण पत्र संलग्न करे - विधवा / तलाकशुदा / परित्यक्ता)

(11) आंगनवाड़ी केन्द्रों की सहायिका / आशा कार्यकर्ता /

ऊषा कार्यकर्ता / पूर्व आंगनवाड़ी कार्यकर्ता /

पूर्व मिनी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रूप में 5 वर्ष कार्य अनुभव का सक्षम अधिकारी का

प्रमाण पत्र। (उक्त लाभ केवल उन्हीं आवेदिकाओं को

दिया जावेगा जिन्हें शिकायत के आधार पर हटाया न गया हो) ।

तो ऐसे पद पर कार्य संबंधी प्रमाण-पत्र की जानकारी

(अ) पूर्व में कार्यरत आंगनवाड़ी केन्द्र का क्रमांक एवं नाम / पता

अन्य की स्थिति में कार्यस्थल का नाम एवं पता

(ब) पद पर कार्य करने की अवधि

(स) पूर्व में पद छोड़ने का कारण

(12) क्या आवेदिका सेवाकाल के दौरान मृत्यु को प्राप्त आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/सहायिका/पूर्व की मिनी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की अविवाहित/विधवा/परित्यक्ता (परिवार पर आश्रित) बेटे हैं - हाँ/नहीं यदि हाँ तो, निम्न जानकारी भरें

12.1 आवेदिका की माता का नाम

12.2 आंगनवाड़ी केन्द्र का नाम जहाँ आवेदिका की माता सेवारत थी

12.3 आवेदिका की माता की मृत्यु दिनांक

12.4 मृत आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/पूर्व की मिनी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/सहायिका के मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न है/नहीं

12.5 आवेदिका की माता की सेवाकाल के दौरान मृत्यु होने संबंधी बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न है/नहीं

प्रमाणित किया जाता है कि क्रमांक 01 से 12 तक मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण रूप से सत्य है। यदि दी गई जानकारी गलत पाई जाती है तो इसके लिये मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगी तथा इसके लिये मेरे विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जा सकती है।

स्थान:-

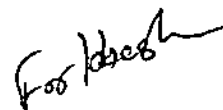
दिनांक

(आवेदिका के हस्ताक्षर)

नाम.....

पति/पिता का नाम

मोबाईल नंबर



अनुभाग अधिकारी
महिला एवं बाल विकास विभाग
मंत्रालय, बल्लभ भवन, भोपाल