

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता / सहायिका पेंशन फॉर्म

पेंशन हेतु आवेदन प्रपत्र

(पूर्व आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं / सहायिकाओं के लिए)

व्यक्तिगत विवरण:

पूरा नाम: _____

पिता / पति का नाम: _____

जन्म तिथि / आयु: _____

लिंग: महिला पुरुष अन्य

स्थायी पता:

ग्राम/शहर: _____

तहसील: _____

जिला: _____

राज्य: _____

पिन कोड: _____

मोबाइल नंबर: _____

आधार नंबर: _____

बैंक खाता विवरण:

बैंक का नाम: _____

खाता संख्या: _____

IFSC कोड: _____

शाखा का नाम व पता: _____

सेवा विवरण:

पद: आंगनवाड़ी कार्यकर्ता सहायिका

सेवा आरंभ तिथि: _____

सेवानिवृत्ति / सेवा समाप्ति तिथि: _____

कुल सेवा अवधि (वर्षों में): _____

संलग्न दस्तावेज़:

- आधार कार्ड की प्रति
- बैंक पासबुक की प्रति
- सेवा प्रमाण पत्र
- सेवा समाप्ति प्रमाण पत्र
- पासपोर्ट साइज फोटो (2)

घोषणा:

मैं, श्री/श्रीमती _____, सत्यापित करता/करती हूँ कि उपरोक्त दी गई जानकारी मेरी जानकारी में सही एवं सत्य है। यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है तो मैं उसके लिए उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

दिनांक: _____

स्थान: _____

हस्ताक्षर: _____

(आवेदक)

प्रमाणन (सुपरवाइजर / सीडीपीओ द्वारा):

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ ने आंगनवाड़ी में कार्यकर्ता/सहायिका के रूप में दिनांक _____ से _____ तक सेवा दी है।

दिनांक: _____

हस्ताक्षर व मुहर

(सुपरवाइजर / परियोजना अधिकारी)