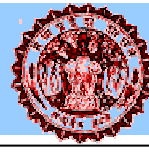


1-मकान
नम्बर2- परिवार सदस्य
क्रमांकमध्यप्रदेश शासन - समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (शहरी क्षेत्र)
परिवार के सदस्य की जानकारी (Version 6.0)

KYC+M-U

A

1-सदस्य का नाम

2-पिता, माता, पति, पत्नी

पिता का क्रमांक	
माता का क्रमांक	
पति/ पत्नी का क्रमांक	

3-मुखिया से संबंध

1	स्वयं
2	पिता / माता
3	भाई / बहन
4	पुत्र / पुत्री
5	पति / पत्नी
6	पुत्रवधु / दामाद
7	पोता / पोती
8	सास / ससुर
9	अन्य (दत्तक)

4- सदस्य क्या कार्य/व्यवसाय करता हैं

a	शासकीय सेवा
b	अशासकीय सेवा
c	निजी व्यवसाय, व्यवपार एवं उद्योग
d	कृषि
e	मजदूरी / पशुपालन / मत्स्य पालन
f	अध्ययनरत
g	बेरोजगार
h	अन्य

5-लिंग

1-पुरुष 2-महिला

6-जन्म दिनांक

 / /

7-मोबाइल नं.

8-ईमेल

9-AADHAR Card No (UID)

10- वैवाहिक स्तर

1-अविवाहित	2-विवाहित	3-विधवा/ विधुर	4-परित्यक्ता	5-तलाकशुदा
------------	-----------	----------------	--------------	------------

11- शैक्षणिक स्तर

1- अध्ययनरत हैं	2- अध्ययन कर चुका हैं	3- निरक्षर हैं
-----------------	-----------------------	----------------

12-अध्ययनरत हैं/अध्ययन कर चुका हैं

1-स्कूल	2- कॉलेज	3- Other (Polytechnic/ITI/Other)
---------	----------	----------------------------------

13-यदि अध्ययनरत हैं तो कौन सी
कक्षा में अध्ययनरत हैं
14-यदि विद्यार्थी कक्षा 1 से 8 में हैं
तो स्कूल का DISE Code

15-कुल वार्षिक आमदनी (स्वयं की) रु

16-स्कूल का प्रकार

1- CBSE	2- ISC	3- STATE BOARD	3- OTHERS
---------	--------	----------------	-----------

17- मतदाता सूची क्रमांक

16.1 -स्कूल का नाम-कोड / कॉलेज का नाम / संस्था का नाम

B

1-क्या सदस्य स्वयं श्रमिक संवर्ग की किसी योजना अंतर्गत पंजीकृत हैं	हाँ/नहीं	2-कार्ड नंबर	3-जारी दिनांक
हाथ ठेला एवं रिक्शा चालक			
पथ पर विक्रय (फेरी)			
शहरी एवं घरेलू कामकाजी महिला			
हम्माल एवं तुलावटी योजना			
भवन संनिर्माण कर्मकार मण्डल			

C

1-क्या निःशक्त हैं

हाँ नहीं

यदि हाँ तो

2-निःशक्तता का प्रकार क्या हैं

1	अंधता
2	कम दृष्टि (दृष्टि बाधित)
3	कुष्ठरोग मुक्त
4	श्रवण शक्ति का हास (श्रवणबाधित)
5	चलन निःशक्तता (अस्थि बाधित)
6	मानसिक मंदता
7	मानसिक रूग्णता

3-निःशक्तता का प्रतिशत

4-निःशक्तता प्रमाण पत्र क्रमांक

5-निःशक्तता प्रमाण पत्र दिनांक

6-प्रमाण पत्र जारी चिकित्सक / संस्था का नाम

D

1-कौन-सी पेंशन/अन्य सहायता का लाभ प्राप्त कर रहे हैं	हाँ/नहीं	2-पेंशन/ सहायता स्वीकृति क्रमांक	3-किस माह वर्ष से पेंशन/ सहायता का लाभ प्राप्त कर रहे हैं
इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना			
इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन योजना			
इंदिरा गांधी राष्ट्रीय निःशक्त पेंशन योजना			
सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना			
कन्या अभिभावक पेंशन योजना			
मंदबुद्धि/ बहुविकलांग को आर्थिक सहायता			
श्रमिक संवर्ग की पेंशन योजना			
स्वतंत्रा संग्राम पेंशन			
सेवानिवृत्ति पेंशन			

E

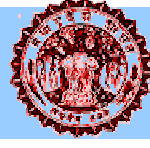
1-बैंक/पोस्ट ऑफिस/अन्य	2-वित्तीय संस्था का नाम	3-संस्था का शाखा	4-बैंक का IFSC Code	5-बैंक / पोस्ट ऑफिस खाता क्रमांक
व्यवसायिक/ राष्ट्रीय बैंक				
सहकारी बैंक				
पोस्ट ऑफिस				
क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक				

F

1-कुल कृषि भूमि (स्वयं के नाम पर)	2-जिला	3-तहसील	4-राजस्व गांव	5-रकबा नम्बर	6-खसरा नम्बर

मकान नम्बर

परिवार क्रमांक



मध्यप्रदेश शासन – समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (शहरी क्षेत्र)
परिवार के सदस्यों की जानकारी की पुष्टि एवं सत्यापन



KYC+F-U

G जानकारी देने वाले का

1-नाम

2-हस्ताक्षर

3-अगूठा

H जानकारी प्राप्त कर भरने वाले का

1-नाम व कोड

2- हस्ताक्षर

I पुष्टिकर्ता के हस्ताक्षर

1-नगरीय निकायो के पार्षद 2-वार्ड सदस्य / कोटवार / चौकीदार

J सत्यापनकर्ता

1-वार्ड प्रभारी 2- CMO

K अन्य अधिकारी जिसे जिला प्रशासन द्वारा अधिकृत किया गया हों

1-पदनाम

2-हस्ताक्षर

3- दिनांक