

अन्नपूर्णा योजना के लिए परिवार स्तर का डेटा संग्रह प्रपत्र

प्रत्येक अनुभाग में स्पष्ट फ़ील्ड, टिक/चेकबॉक्स विकल्प और निर्देश हैं। प्रत्येक चेकबॉक्स और फ़ील्ड को स्पष्टता के लिए सावधानीपूर्वक लेबल किया गया है। निर्देश आवेदक और सत्यापन अधिकारियों का मार्गदर्शन करते हैं। प्रत्येक अनुभाग भरना अनिवार्य है।

अनुभाग/फ़ील्ड	विकल्प/इनपुट	निर्देश
क. परिवार की पहचान		(यदि सत्य हो तो ☒ पर निशान लगाएँ)
1. परिवार के मुखिया (HOF) का नाम	(पूरा नाम दर्ज करें)	(आधार या आधिकारिक पहचान पत्र के अनुसार)
2. परिवार के मुखिया (HOF) की जन्मतिथि	<DD-MM-YYYY>	
3. परिवार के मुखिया (HOF) का लिंग	☐ पु ☐ स्त्री ☐ अन्य	
4. परिवार के मुखिया (HOF) का आधार		
5. डिजिटल राशन कार्ड की परिवार आईडी, यदि कोई हो।		
6. परिवार के सदस्यों की संख्या		(केवल संख्या)
7. पता		(स्थायी पता)
8. मोबाइल नंबर		(अधिमानत: HOF का आधार से जुड़ा मोबाइल नंबर)

9. नाम, जन्मतिथि, लिंग, परिवार के मुखिया के साथ संबंध, आधार (सभी परिवार के सदस्यों का)	परिवार के मुखिया (HOF) सदस्य1: नाम: _____ जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____ सदस्य2: नाम: _____ जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____ सदस्य3: नाम: _____ जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____ सदस्य4: नाम: _____ जन्मतिथि: _____	अन्नपूर्णा योजना के लिए आवेदन कर रहे हैं ☐ हाँ ☐ हाँ ☐ हाँ ☐ हाँ ☐ हाँ	(यदि 5 वर्ष से कम है, तो लागू नहीं (NA) चिह्नित करें) ऑनलाइन आधार प्रमाणीकरण
---	--	---	--

	लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____ सदस्य 5 नाम: _____ जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ परिवार के मुखिया के साथ संबंध: _____ आधार संख्या: _____	☐ हाँ	
10. HOF और सभी वयस्क परिवार के सदस्यों के बैंक खाते (नकद हस्तांतरण के लिए)	HOF बैंक: _____ A/C no.: _____ IFSC: _____ सदस्य 1 बैंक: _____ A/C no.: _____ IFSC: _____ सदस्य 2 बैंक: _____ A/C no.: _____ IFSC: _____ सदस्य 3 बैंक: _____ A/C no.: _____ IFSC: _____	(DBT क्रेडिट के लिए आधार से जुड़े बैंक खाते)	

	सदस्य 4 बैंक. _____ A/C no. : _____ IFSC _____ सदस्य 5 बैंक. _____ A/C no. : _____ IFSC _____	
11. EPIC (HOF और सभी वयस्क सदस्य) चुनावी सूची के भाग संख्या के साथ	HOF EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____ सदस्य 1 EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____ सदस्य 2 EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____ सदस्य 3 EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____ सदस्य 4 EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र और भाग संख्या: _____ सदस्य 5 EPIC संख्या. _____ विधानसभा क्षेत्र	(परिवार के उन सदस्यों के लिए (परिवार के मुखिया के अलावा) जिनकी उम्र 20 साल तक है और जिन्हें EPIC नहीं मिला है, EPIC के लिए किए गए आवेदन का नंबर दिया जा सकता है)

	और भाग संख्या: _____	
12. श्रेणी	☐ सा. ☐ सा.-ईडब्ल्यूएस ☐ अ.जा. ☐ अ.ज.जा. ☐ अ.पि.व. ☐ पीवीटीजी	(आवश्यक प्रमाण पत्र जैसे जाति प्रमाण पत्र, ईडब्ल्यूएस प्रमाण पत्र, क्रीमी लेयर प्रमाण पत्र, आदि, जैसा लागू हो)
13. धर्म	☐ बौद्ध धर्म ☐ ईसाई धर्म ☐ हिंदू धर्म ☐ इस्लाम ☐ जैन धर्म ☐ सिख धर्म ☐ पारसी धर्म ☐ अन्य	
14. विकलांगता	सदस्य संख्या _____ ☐ हाँ ☐ नहीं विकलांगता प्रतिशत: _____ विकलांगता प्रमाण पत्र संख्या _____	विकलांगता प्रतिशत दिया जा सकता है) (विकलांगता प्रमाण पत्र देना अनिवार्य है)
ख. राशन कार्ड/खाद्य सब्सिडी		(यदि सत्य हो तो ☒ पर निशान लगाएँ)
1. क्या आपके पास डिजिटल राशन कार्ड है?	☐ हाँ ☐ नहीं	
2. यदि हाँ, तो कार्ड का प्रकार इंगित करें:	☐ AAY ☐ PHH ☐ SPHH ☐ RKS1 ☐ RKS2 ☐ गैर-सब्सिडी वाला	
3. क्या परिवार राशन की दुकान से मासिक राशन उठाता है?	☐ हाँ ☐ नहीं	
ग. परिसंपत्तियाँ		(यदि सत्य हो तो ☒ पर निशान लगाएँ)
1. घर का आकार: क्या आपके घर में ≥ 3 पक्के कमरे हैं?	☐ हाँ ☐ नहीं	
2. क्या आपके परिवार के पास कोई ज़मीन है?	☐ हाँ ☐ नहीं	(पंजीकरण रिकॉर्ड, नवीनतम RoR भूमि रिकॉर्ड की म्यूटेशन प्रति, RoR के अद्यतन की तारीख के साथ)
3. परिवार के सदस्यों की कुल भूमि का आकार (डेसिमल में)	_____ डेसिमल	(पंजीकरण रिकॉर्ड, नवीनतम RoR भूमि रिकॉर्ड)

4. वाहन: क्या किसी सदस्य के पास कोई मोटर चालित गैर-व्यावसायिक 4-पहिया वाहन है?	☐ हाँ ☐ नहीं यदि हाँ, तो वाहन की संख्या निर्दिष्ट करें: _____ वाहन पंजीकरण संख्या :	(कार, जीप, ट्रैक्टर शामिल करें) यदि हाँ, तो मॉडल: _____
5. परिवार के सदस्यवार स्वास्थ्य बीमा कवरेज की स्थिति	☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो सरकारी या निजी, बीमा राशि और प्रीमियम विवरण के साथ HOF: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि: स्वास्थ्य साथी URN: सदस्य 1: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि: स्वास्थ्य साथी URN: सदस्य 2: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि: सदस्य 3: स्वास्थ्य साथी URN: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि: स्वास्थ्य साथी URN: सदस्य 4: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि:	(अगर स्वास्थ्य साथी उपलब्ध है, तो 'सरकारी' चुनें और स्वास्थ्य साथी का 17 अंकों का URN दें)

	स्वास्थ्य साथी URN: सदस्य 5: ☐ सरकारी ☐ निजी प्रीमियम: बीमा राशि: स्वास्थ्य साथी URN:	
घ. आय/पेशा		
1. क्या कोई सदस्य आयकर या व्यावसायिक कर का भुगतान करता है?	☐ हाँ ☐ नहीं	
2. परिवार के सदस्यों का पैन कार्ड (यदि उपलब्ध हो)	☐ हाँ (यदि हाँ, तो नाम और पैन संख्या निर्दिष्ट करें) ☐ नहीं HOF: _____ पैन: _____ सदस्य 1: _____ पैन: _____ सदस्य 2: _____ पैन: _____ सदस्य 3: _____ पैन _____ सदस्य 4: _____ पैन _____ सदस्य 5: _____ पैन _____	
3. रोज़गार की प्रकृति	HOF ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर	(सबसे उपयुक्त बॉक्स चुनें, कई विकल्पों पर टिक कर सकते हैं)। (यदि उपलब्ध हो तो आवश्यक सहायक दस्तावेज़/स्व-घोषणा प्रदान करें)

☐ बेरोज़गार ☐ अन्य सदस्य 1. _____ ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर ☐ बेरोज़गार ☐ अन्य सदस्य 2. _____ ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर ☐ बेरोज़गार ☐ अन्य सदस्य 3. _____ ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर	
---	--

	☐ बेरोज़गार ☐ अन्य सदस्य 4. _____ ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर ☐ बेरोज़गार ☐ अन्य सदस्य 5. _____ ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ वेतनभोगी, निजी क्षेत्र में ☐ औपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (उद्यमी/व्यवसाय/मालिक/आदि) ☐ अंशकालिक नौकरी ☐ अनौपचारिक क्षेत्र में स्व-रोज़गार (कारीगर/शिल्पकार/किसान/आदि) ☐ प्रवासी मज़दूर ☐ बेरोज़गार ☐ अन्य	
4. साक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की संख्या, और निरक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की संख्या	_____ साक्षर वयस्क सदस्य _____ निरक्षर वयस्क सदस्य HOF ☐ साक्षर ☐ निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 1. _____ ☐ साक्षर ☐ निरक्षर	सभी साक्षर वयस्क परिवार के सदस्यों की उच्चतम शैक्षणिक योग्यता प्रदान की जा सकती है

	उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 2. _____ ☐ साक्षर ☐ निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 3. _____ ☐ साक्षर ☐ निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 4. _____ ☐ साक्षर ☐ निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता सदस्य 5. _____ ☐ साक्षर ☐ निरक्षर उच्चतम शैक्षणिक योग्यता	
5. क्या कोई सदस्य किसी संवैधानिक पद, मंत्री, सांसद, विधायक, शहरी स्थानीय निकाय और पंचायत स्थानीय निकाय का पूर्व/वर्तमान धारक है?	☐ हाँ ☐ नहीं जो पद पर आसीन हैं/थे, उनकी सदस्य संख्या	(यदि उपलब्ध हो तो आवश्यक सहायक दस्तावेज़/स्व-घोषणा प्रदान करें)
6. क्या कोई सदस्य सरकारी पेंशनभोगी है?	☐ हाँ ☐ नहीं जो सरकारी पेंशनभोगी हैं, उनकी सदस्य संख्या	(यदि हाँ, तो पेंशन पर्ची संलग्न करें)
7. क्या कोई सदस्य जीएसटी के तहत पंजीकृत है?	☐ हाँ ☐ नहीं	(यदि हाँ, तो जीएसटीआइएन: _____)
8. कुल वार्षिक पारिवारिक आय (INR):	रु. _____ (अंकों में)	
ड. अन्य पहचान दस्तावेज़		
1. सीएए आवेदन की स्थिति, यदि कोई हो	HOF: _____ ☐ लागू नहीं	

☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या..... सदस्य 1: _____ ☐ लागू नहीं ☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या..... सदस्य 2: _____ ☐ लागू नहीं ☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या..... सदस्य 3: _____ ☐ लागू नहीं ☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या..... सदस्य 4: _____ ☐ लागू नहीं ☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या..... सदस्य 5: _____	
---	--

	☐ लागू नहीं ☐ आवेदन किया, यदि हाँ, तो आवेदन संख्या..... ☐ जारी किया गया, यदि हाँ, तो प्रमाण पत्र संख्या.....	
2. अन्य (जैसे केसीसी, केसीसी एआरडी, कारीगर क्रेडिट कार्ड, एमजेसीसी, छात्र सीसी, आदि)	HOF आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____ सदस्य 1 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____ सदस्य 2 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____ सदस्य 3 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____ सदस्य 4 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____ सदस्य 5 आईडी संख्या _____ जारी होने की तारीख _____	(जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण प्रदान करें)

3. यदि एसआईआर 2026 में हटाया गया है, तो क्या मामला न्यायाधिकरण में लंबित है	HOF: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____ सदस्य1: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____ सदस्य2: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____ सदस्य3: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____ सदस्य4: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____ सदस्य5: _____ ☐ लागू नहीं ☐ नहीं ☐ हाँ, यदि हाँ तो मामले का विवरण _____	
च. सामाजिक स्थिति और आश्रित		

1. परिवार के स्कूल जाने वाले सभी बच्चों का विवरण:	सदस्य संख्या: बच्चे का नाम1: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: ☐ सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल ☐ निजी स्कूल ☐ मान्यता प्राप्त मदरसा ☐ अन्य मदरसा ☐ अन्य _____ सदस्य संख्या: बच्चे का नाम2: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: ☐ सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल ☐ निजी स्कूल ☐ मान्यता प्राप्त मदरसा ☐ अन्य मदरसा ☐ अन्य _____ सदस्य संख्या: बच्चे का नाम 3: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: ☐ सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल ☐ निजी स्कूल ☐ मान्यता प्राप्त मदरसा ☐ अन्य मदरसा ☐ अन्य _____ सदस्य संख्या:	स्कूल के "अन्य" के मामले में, कृपया विवरण निर्दिष्ट करें (जैसे ओपन स्कूलिंग, होम स्कूलिंग, आदि)
--	--	--

	बच्चे का नाम4: कक्षा: स्कूल का नाम: प्रकार: ☐ सरकारी / सरकारी सहायता प्राप्त / प्रायोजित स्कूल ☐ निजी स्कूल ☐ मान्यता प्राप्त मदरसा ☐ अन्य मदरसा ☐ अन्य _____													
2. बच्चों के टीकाकरण की स्थिति।	बच्चा 1: ☐ हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया ☐ टीका नहीं लगाया गया बच्चा 2: ☐ हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया ☐ टीका नहीं लगाया गया बच्चा 3: ☐ हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया ☐ टीका नहीं लगाया गया बच्चा 4: ☐ हाँ, टीकाकरण शुरू/पूरा हो गया ☐ टीका नहीं लगाया गया	यदि हाँ, तो टीकाकरण कार्ड आईडी (यदि नहीं, तो अंतिम टीकाकरण की तारीख/छोड़ने का कारण)												
छ. अन्य सरकारी योजनाओं के तहत लाभ														
1. क्या आप सरकारी योजनाओं जैसे डीबीटी/पेंशन/आदि के तहत कोई अन्य लाभ प्राप्त कर रहे हैं?	परिवार के मुखिया (HOF) : ☐ हाँ ☐ नहीं योजना <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>योजना का नाम</th><th>योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td></td><td>☐ हाँ</td></tr> <tr> <td>2.</td><td></td><td>☐ हाँ</td></tr> <tr> <td>3.</td><td></td><td>☐ हाँ</td></tr> </tbody> </table>		योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं	1.		☐ हाँ	2.		☐ हाँ	3.		☐ हाँ	(यदि हाँ, तो योजना का नाम निर्दिष्ट करें) (योजना के लाभों को छोड़ने के लिए चेकबॉक्स पर टिक करें)
	योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं												
1.		☐ हाँ												
2.		☐ हाँ												
3.		☐ हाँ												

4.		☐ हाँ
5.		☐ हाँ

सदस्य 1: ☐ हाँ ☐ नहीं

योजना :

	योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं
1.		☐ हाँ
2.		☐ हाँ
3.		☐ हाँ
4.		☐ हाँ
5.		☐ हाँ

सदस्य 2: ☐ हाँ ☐ नहीं

योजना :

	योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं
1.		☐ हाँ
2.		☐ हाँ
3.		☐ हाँ
4.		☐ हाँ
5.		☐ हाँ

सदस्य 3: ☐ हाँ ☐ नहीं

योजना :

	योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं
1.		☐ हाँ
2.		☐ हाँ
3.		☐ हाँ
4.		☐ हाँ
5.		☐ हाँ

सदस्य 4: ☐ हाँ ☐ नहीं

योजना :

	योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं

	1.		☐ हाँ
	2.		☐ हाँ
	3.		☐ हाँ
	4.		☐ हाँ
	5.		☐ हाँ
	सदस्य 5: ☐ हाँ ☐ नहीं		
	योजना :		
		योजना का नाम	योजना के लाभों को छोड़ना चाहते हैं
	1.		☐ हाँ
	2.		☐ हाँ
3.		☐ हाँ	
4.		☐ हाँ	
5.		☐ हाँ	
2. यदि बाहर रखा गया है, तो कारण (अधिकारी द्वारा भरा जाना है):			
ज. घोषणा और सहमति			
मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है और मैंने जहां लागू हो, सभी सहायक दस्तावेज़ प्रदान किए हैं और उपरोक्त जाँच किए गए किसी भी मानदंड को नहीं छोड़ा है। मैं समझता हूँ कि यदि मेरे द्वारा प्रदान की गई कोई भी जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरे सामाजिक सुरक्षा लाभ रोक दिए जाएंगे।		☐ सहमत हूँ ----- -----(हस्ताक्षर)	(यह प्रपत्र सत्यापन के अधीन है।)

नोट: 'परिवार' को ऐसे व्यक्तियों के समूह के रूप में परिभाषित किया गया है जो सामान्यतः एक साथ रहते हैं और एक सामान्य रसोई से भोजन करते हैं।

(प्रपत्र समाप्त)

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

अन्नपूर्णा योजना के लिए परिवार स्तरीय डेटा संग्रह प्रपत्र पर जांच प्रतिवेदन

मैंने पुत्र/पुत्री, ग्राम/नगर, ग्राम पंचायत, प्रखंड / नगरपालिका, जिला द्वारा प्रस्तुत आवेदन पत्र का सत्यापन किया है।

आवेदन पत्र में दी गई जानकारी सही पाई गई है।

अथवा

आवेदक द्वारा प्रस्तुत निम्नलिखित जानकारी सही नहीं पाई गई है।
(कृपया संबंधित अनुभाग एवं बिंदु का उल्लेख करें)

अतः, मैं आवेदन पत्र को स्वीकृति / अस्वीकृति हेतु अनुशंसा करता/करती हूँ।

दिनांक: _____

हस्ताक्षर: _____

स्थान: _____

नाम: _____

पदनाम: _____

पश्चिम बंगाल सरकार