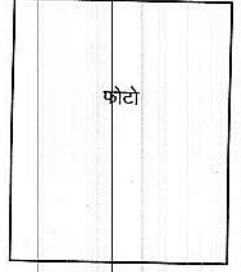


**प्रारूप एस.एस.पी. I**  
**सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजनान्तर्गत आवेदन प्रपत्र**



(संबंधित पर ✓ का निशान लगाये)

- पेंशन का प्रकार :  वृद्धावस्था,  विधवा/परित्यक्ता  विशेष योग्यजन
- आवेदक के निवास क्षेत्र का विवरण : .....
- जिला : .....
- तहसील/पंचायत समिति : .....
- ग्राम/वार्ड/कस्बा/शहर : .....
- विधानसभा क्षेत्र : .....
- लोकसभा क्षेत्र : .....
1. आवेदक का नाम एवं आधार कार्ड संख्या : .....
  2. पुरुष या स्त्री :  पुरुष  स्त्री
  3. पिता या पति का नाम : .....
  4. धर्म : .....
  5. व्यवसाय : .....
  6. पति की मृत्यु/परित्यक्तता प्रमाण पत्र की तिथि (विधवा /परित्यक्तता पेंशन के प्रकरण में) :  -  -
  7. निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत (प्राधिकृत चिकित्सक बोर्ड द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति संलग्न करें) (निःशक्तता पेंशन के प्रकरण में) :  अंधता  कुष्ठ रोग मुक्त  श्रवण शक्ति हास  चलन निःशक्तता,  मानसिक मंदता,  कम दृष्टि,  मानसिक रुग्णता  प्रतिशत
  8. पूरा पता : .....
  9. जन्म तिथि एवं आयु (आवेदन की तारीख को आयु) (उल्लेखित आयु के बारे में प्रमाण पत्र संलग्न है/नहीं है) :  -  -  आयु :  वर्ष  माह
  10. पेंशन भुगतान प्राप्त करने का विकल्प :  नकद  मनीऑर्डर  डाकघर बचत खाता  बैंक बचत खाता
  11. आवेदक द्वारा पेंशन प्राप्त करने हेतु बैंक/पोस्ट ऑफिस में खुलवाये गये बचत खाते का विवरण : (i) बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम एवं पता : .....
  - बचत खाता संख्या :
  12. पहचान चिन्ह : 1 ..... 2 ..... 3 .....
  13. बी.पी.एल. विवरण : (i) बी.पी.एल. सर्वेक्षण वर्ष :  (ii) बी.पी.एल. का स्थान : .....
  - (iii) बी.पी.एल. फ़ैमिली आई.डी. : .....
  - (iv) बी.पी.एल. मेम्बर आई.डी. : .....
  14. आवेदक के सम्बन्धियों का विवरण और उनकी आयु : नाम : आयु : (क) पिता :  वर्ष (ख) माता :  वर्ष (ग) पति/पत्नी :  वर्ष टिप्पणी :- (i) केवल सुसंगत मदों को ही आयु सहित भरा जाय। विसंगत मदों को काट

दिया जाय।

15. क्या संबंधी/संबंधियों के कोई आय अथवा आय का कोई स्रोत है? (हाँ/नहीं)

हाँ  नहीं

16. क्या कोई भी संबंधी लगातार लापता है? (हाँ/नहीं) यदि ऐसा है तो विस्तृत वर्णन (नाम, आय, तारीख जिससे लापता हो)

हाँ  नहीं

नाम : .....

आय  -  -

हाँ  नहीं

नाम :

(क) पिता

(ख) माता

आय :

वर्ष  
 वर्ष

(ग) पति/पत्नी

18. मतदाता पहचान पत्र संख्या

..... राशनकार्ड संख्या :

19. श्रेणी

सामान्य,  ओ.बी.सी.,  एस.सी.,  एस.टी.,  अल्प संख्यक

20. आवेदक के स्वयं के सम्पर्क नम्बर

मो.

ले.ला.

21. आवेदक के सम्बन्धी के सम्पर्क नम्बर

मो.

ले.ला.

मो./ले.ला. धारक के आवेदक के साथ सम्बन्ध

22. मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ

(क) (i) मेरे पास नियमित आय का कोई स्रोत नहीं है अथवा मेरे पास जीवन निर्वाह के लिए कोई आय नहीं है।

(ii) मैं ..... रु. प्रति मास ..... (सरकारी विभाग/निजी निकाय/संस्थान या अन्य स्रोत का नाम लिखें) से, पी.पी.ओ. संख्या ..... आदेश संख्या ..... के द्वारा पेंशन/निर्वाह भत्ता प्राप्त कर रहा हूँ/कर रही हूँ।

(ख) मैंने पूर्व में वार्धक्य/विधवा/परित्यक्तता/विशेष योग्यजन पेंशन के लिए आवेदन पत्र प्रस्तुत किया है/नहीं किया है। (यदि पहले प्रस्तुत किया गया हो तो यह लिखें कि क्या वह ली है या अस्वीकृत कर दिया गया है)।

(ग) मैं राजस्थान का मूल निवासी हूँ। मैं राजस्थान में गत 7 वर्षों से स्थाई रूप से निवास कर रहा हूँ।

(घ) राष्ट्रीय स्वपरायणता, प्रमस्तिष्क घात, मानसिक मंदता और बहु-निशक्तता व्यक्ति कल्याण न्यास अधिनियम, 1999 (नेशनल ट्रस्ट एक्ट) के अन्तर्गत अभिभावक नियुक्ति पत्र संलग्न है।

(ङ) मेरे द्वारा सूचित उपर्युक्त समस्त विशिष्टियां मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

(असंगत मदों को काट दिया जाये)

स्थान : .....

दिनांक :  -  -

आवेदक का नाम एवं हस्ताक्षर  
या दायें/बायें अंगूठे का  
निशान

23. प्रमाण पत्र

यह प्रमाण पत्र संसद या विधानसभा नगर परिषद/नगर पालिका बोर्ड निगम के सदस्य या पंचायत के सरपंच/पंचायत समिति के प्रधान/जिला परिषद के प्रमुख या राज्य अथवा केन्द्र के राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा दिया जायेगा।

मैं श्री/श्रीमती ..... पुत्र/पत्नी ..... को गत ..... वर्षों से जानता हूँ।  
उसके पहचान के चिन्ह नीचे दिये जा रहे हैं।

1. ....

2. ....

यह स्वस्थ चित्त/विक्षिप्त है।

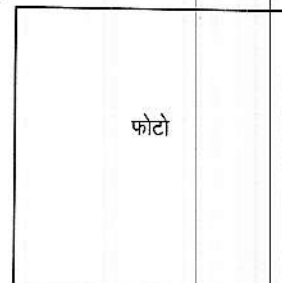
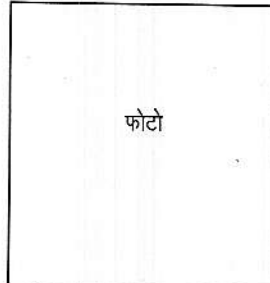
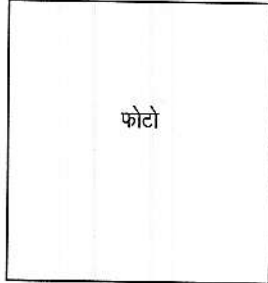
इस आवेदन में दी गई विशिष्टियां मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं।

दिनांक : .....

प्रमाण पत्र देने वाले व्यक्ति  
के हस्ताक्षर और पद नाम और पूरा पता

टिप्पणी :-

- (1) यदि पेंशनर विक्षिप्त होने के कारण अपने हस्ताक्षर करने/अंगूठा लगाने में असमर्थ हो तो पेंशनर का पेंशन द्वारा भरण पोषण करने का जिम्मा लेने वाला संरक्षक आवेदन पर हस्ताक्षर कर सकेगा।
- (2) संसद सदस्य, विधान सभा सदस्य, पंचायत के सरपंच, पंचायत समिति के प्रधान, जिला प्रमुख या राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित पासपोर्ट के आकार की फोटो की तीन प्रतियां संलग्न करें।



**प्रारूप एस.एस.पी. I का भाग II**  
**जांच अधिकारी की रिपोर्ट**

मैंने नियमों के अधीन अपेक्षित आवश्यक जांच कर ली है और आवेदन में वर्णित तथ्यों के सत्यापन का परिणाम निम्नानुसार है :-

(संबंधित पर ✓ का निशान लगायें)

1. आयु :  वर्ष  माह  तिथि
  - (i) भौतिक सत्यापन के आधार पर आयु के प्रमाण के सम्बन्ध में टिप्पणी : .....
  - (ii) देखने पर अनुमानित आयु :  वर्ष  माह
  - (iii) गाँव के जिम्मेदार व्यक्तियों, निकट सम्बन्धियों, पटवारी, पंच आदि द्वारा बताई गई आयु :  वर्ष  माह
2. आय या आय का स्रोत : .....

  - (i) क्या उसकी कोई पूर्व सम्पत्ति है, जैसे मकान, कृषि भूमि आदि? :  हाँ  नहीं
  - (ii) क्या उसकी कृषि, किराये, कारोबार, व्यवसाय या नियोजन आदि से कोई नियमित आय होती है? :  हाँ  नहीं
  - (iii) अब तक उसके जीवन निर्वाह या उसकी जीविका का स्रोत क्या रहा है? : .....
  - (iv) जांच के समय उसके नोटिस में लाई गई या अन्य सम्बन्धित सूचना या विशिष्टियां : .....

3. आवेदक के सम्बन्धियों का विवरण : .....

  - (i) माता, पिता, पत्नी, पति का नाम, उनकी आयु और आय का स्रोत, नियुक्ति का विवरण : .....
  - (ii) अन्य सम्बन्धी जो जीविकोपार्जन के लिये सर्वथा असमर्थ हो गये हों, यदि हाँ, तो नियोग्यताओं का ब्यौरा दें। :  हाँ  नहीं

4. कोई पेंशन, भत्ते, अनुदान : .....

क्या उसे कोई पेंशन, भत्ते, वित्तीय सहायता मिलती है? यदि हाँ, तो पेंशन राशि, भत्ते आदि का पूर्ण ब्यौरा और प्राप्ति का स्रोत और अन्य आवश्यक विशिष्टियाँ लिखें। :  हाँ  नहीं

5. कोई अन्य सूचना : .....

  - अ) (बी.पी.एल. सर्वे संख्या आदि) : .....
  - ब) पति के मृत्यु/परित्यक्तता/ तलाकशुदा के प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न है (विधवा /परित्यक्तता/ तलाकशुदा पेंशन के प्रकरण में) :  हाँ  नहीं
  - स) निःशक्तता का प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न है। (विशेष योग्यजन पेंशन प्रकरण में) :  हाँ  नहीं

११

6. जांच अधिकारी की सिफारिश :  
 आवेदक के परिवार के बी.पी.एल. सूची में सूचीबद्ध रहने तक/पेंशन नियमों में अपात्र नहीं होने तक/मृत्यु पर्यन्त तक की वृद्धावस्था /विधवा/विशेष योग्यजन पेंशन स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है/नहीं की जाती है। मामले की अस्वीकृति के निम्न कारण है।
- (जो लागू नहीं हो उसे काट दें)

दिनांक :  -  -   
 स्थान : .....

जांच अधिकारी के हस्ताक्षर  
 मय नाम व सील

प्रारूप एस.एस.पी. I का भाग III

स्वीकृतिकर्ता प्राधिकारी के आदेश

आवेदक श्री/श्रीमति/सुश्री ..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री..... को प्रतिमाह  
 रु. .... (अक्षरे रूपये ..... ) की  
 वृद्धावस्था/विधवा)/परित्यक्तता /विशेष योग्यजन पेंशन एतद्वारा स्वीकृत की जाती है/ या पेंशन की मंजूरी का  
 आवेदन निम्न कारणों से अस्वीकृत किया जाता है। (जो लागू न हो, काट दें)

अस्वीकृति के कारण .....

.....

.....

दिनांक: (उप खण्ड अधिकारी)  
 स्थान: मय नाम व सील

1

**प्रारूप एस.एस.पी. II**  
**सामाजिक सुरक्षा पेंशन के आवेदन पत्र का रजिस्टर**

(संबंधित पर ✓ का निशान लगायें)

पेंशन योजना का नाम :  वृद्धावस्था,  विधवा/परित्यक्तता  विशेष योग्यजन

जिला : .....

तहसील/उप तहसील : .....

1. क्रम संख्या : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2. आवेदक का नाम एवं आधार कार्ड संख्या : .....

3. पुरुष या स्त्री :  पुरुष  स्त्री

4. पिता या पति का नाम : .....

5. धर्म : .....

6. व्यवसाय : .....

7. पति की मृत्यु तिथि/परित्यक्तता/तलाकशुदा का प्रमाण पत्र (विधवा/परित्यक्तता/तलाकशुदा पेंशन के प्रकरण में) : [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

8. निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत (प्राधिकृत चिकित्सक बोर्ड द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति संलग्न करें) (विशेष योग्यजन पेंशन के प्रकरण में) :  अंधता  कुष्ठ रोग मुक्त  श्रवण शक्ति ह्रास  चलन निःशक्तता,  मानसिक मंदता,  कम दृष्टि,  मानसिक रुग्णता  
[ ][ ][ ] प्रतिशत

9. पूरा पता : .....

10. जन्म तिथि एवं आयु (आवेदन की तारीख को आयु) (उल्लेखित आयु के बारे में प्रमाण पत्र संलग्न है/नहीं है) : [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] पिनकोड [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] आयु : [ ][ ] वर्ष [ ][ ] माह

11. पेंशन भुगतान प्राप्त करने का विकल्प :  नकद  मनीऑर्डर  डाकघर बचत खाता  
 बैंक बचत खाता

12. आवेदक द्वारा पेंशन प्राप्त करने हेतु बैंक/पोस्ट ऑफिस में खुलवाये गये बचत खाते का विवरण (i) बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम एवं पता : .....

बचत खाता संख्या : [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

13. पहचान चिन्ह : 1 ..... 2 ..... 3 .....

14. बी.पी.एल. विवरण : [ ][ ][ ][ ]

(i) बी.पी.एल. सर्वेक्षण वर्ष : .....

(ii) बी.पी.एल. का स्थान : .....

(iii) बी.पी.एल. फैमिली आई.डी. : .....

(iv) बी.पी.एल. मेम्बर आई.डी. : .....

15. आवेदक के सम्बन्धियों का विवरण और उनकी आयु : .....

(क) पिता नाम : .....

(ख) माता नाम : .....

आयु : [ ][ ] वर्ष [ ][ ] वर्ष

(ग) पति/पत्नी नाम : .....

16. क्या संबंधी/संबन्धियों के कोई आय अथवा नियमित आय का कोई स्रोत है? (हाँ/नहीं) :  हाँ  नहीं आयु : [ ][ ] वर्ष

तु

17. क्या कोई भी संबंधी लगातार लापता है? (हाँ/नहीं) :  हाँ  नहीं  
यदि ऐसा है तो विस्तृत वर्णन (नाम, आयु, तारीख जिससे लापता हो) :   आयु   -   -

18. क्या कोई सम्बन्धी जीविकोपार्जन के लिए सर्वथा असमर्थ हो गया है (हाँ/नहीं), का विवरण ?  
(क) पिता :  हाँ  नहीं  
(ख) माता : नाम : आयु :   वर्ष  
  वर्ष  
(ग) पति/पत्नी :   वर्ष

19. मतदाता पहचान पत्र संख्या :           राशनकार्ड संख्या :

20. श्रेणी :  सामान्य,  ओ.बी.सी.,  एस.सी.,  एस.टी.,  अल्प संख्यक

21. आवेदक के स्वयं के सम्पर्क नम्बर : मो.           ले.ला.

22. आवेदक के सम्बन्धी के सम्पर्क नम्बर : मो.           ले.ला.

23. आवेदक के साथ सम्बन्ध :  
पेंशनर के निवास के क्षेत्र का विवरण : ग्राम पंचा./वार्ड ..... पंचा.समिति ..... तह. ....  
शहर ..... जिला ..... विधा.क्षेत्र .....

24. आवेदन प्राप्त होने की तारीख :   -   -

25. जांच के लिये भिजवाने की तारीख :   -   -

26. जांच अधिकारी के प्रतिवेदन की तारीख :   -   -

27. स्वीकृतिकर्ता प्राधिकारी को आवेदन भिजवाने की तारीख :   -   -

28. सिफारिश का सार : .....

29. स्वीकृतिकर्ता प्राधिकारी के आदेश और संदर्भ की संख्या एवं तारीख :   -   -

30. टिप्पणियां : .....

(प्रत्येक पेंशन योजना का रजिस्टर पृथक-पृथक तैयार किया जाना है)

**प्रारूप एस.एस.पी. III**  
**सामाजिक सुरक्षा पेंशन स्वीकृति का आदेश**

कोटो
------

(संबंधित पर ✓ का निशान लगायें)

पेंशन स्वीकृति आदेश संख्या :

दिनांक:   -   -

पेंशन योजना :  वृद्धावस्था,  विधवा/परित्यक्ता  विशेष योग्यजन

श्री/श्रीमती ..... निवासी .....  
को स्वीकृति जारी होने की तारीख से मृत्युपर्यन्त या पेंशन नियमों में अपात्र नही होने तक ..... जो भी पहले हो,  
प्रतिमाह रू. .... (अक्षरे रू. ....)  वृद्धावस्था,   
विधवा/परित्यक्ता/तलाकशुदा  विशेष योग्यजन पेंशन भुगतान किये जाने की स्वीकृति प्रदान की जाती है। विवरण  
निम्नानुसार है :-

1. पेंशनर का नाम एवं आधार कार्ड संख्या : .....
2. पुरुष या स्त्री :  पुरुष  स्त्री
3. पिता या पति का नाम : .....
4. धर्म : .....
5. व्यवसाय : ..... जाति : .....
6. पति की मृत्यु/ परित्यक्ता/तलाकशुदा प्रमाण पत्र की तिथि (विधवा/परित्यक्ता/तलाकशुदा पेंशन के प्रकरण में) :   -   -
7. निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत (विशेष योग्यजन पेंशन के प्रकरण में) :  अंधता  कुष्ठ रोग मुक्त  श्रवण शक्ति ह्रास  चलन निःशक्तता,  मानसिक मंदता,  कम दृष्टि,  मानसिक रुग्णता   प्रतिशत
8. पूरा पता : .....
9. जन्म तिथि एवं आयु (आवेदन की तारीख को आयु) :   -   -     आयु :   वर्ष   माह
10. पेंशन भुगतान प्राप्त करने का विकल्प :  नकद  मनीऑर्डर  डाकघर बचत खाता  बैंक बचत खाता
11. पेंशनर द्वारा पेंशन प्राप्त करने हेतु बैंक/पोस्ट ऑफिस में खुलवाये गये बचत खाते का विवरण (i) बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम एवं पता बचत खाता संख्या :
12. पहचान चिन्ह : 1 ..... 2 ..... 3 .....
13. बी.पी.एल. विवरण :
- (i) बी.पी.एल. सर्वेक्षण वर्ष : .....
- (ii) बी.पी.एल. का स्थान : .....
- (iii) बी.पी.एल. फ़ैमिली आई.डी. : .....
- (iv) बी.पी.एल. मेम्बर आई.डी. : .....
14. मतदाता पहचान पत्र संख्या :             राशनकार्ड संख्या :
15. श्रेणी :  एस.सी.,  एस.टी.,  ओ.बी.सी.,  
 एस.बी.सी.  अल्प संख्यक  सामान्य,



16. पेंशनर के सम्बन्धियों का विवरण और उनकी आयु : नाम : आयु :
- (क) पिता : ..... वर्ष
- (ख) माता : ..... वर्ष
- (ग) पति/पत्नी : ..... वर्ष
17. पेंशनर के स्वयं के सम्पर्क नम्बर : मो. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ले.ला. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
18. पेंशनर के सम्बन्धी के सम्पर्क नम्बर : मो. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ले.ला. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
19. पेंशन भुगतान प्राप्तकर्ता आवेदक के साथ सम्बन्ध : श्री/श्रीमती ..... (पेंशनर स्वयं) या चूँकि श्री/श्रीमती ..... निवासी ..... ने पेंशनर पेंशनर श्री/श्रीमती ..... के भरण पोषण का जिम्मा लिया है, अतः श्री/श्रीमती ..... को पेंशनर के पेंशन की पात्रता रखने तक की अवधि पेंशन का भुगतान उस तिथि तक किया जाये जब तक वह पेंशनर का भरण पोषण करता रहे।
20. पेंशनर द्वारा पहले से प्राप्त की जा रही पेंशन/निर्वाह भत्ते का विवरण विभाग का नाम व पता : ..... पिनकोड [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- प्रतिमाह प्राप्त की जा रही पेंशन/निर्वाह भत्ता की राशि (इस राशि को स्वीकृत पेंशन की राशि में से कम करके शेष राशि का भुगतान किया जाये) : रु. .... (अक्षरे रु. ....)
21. पेंशनर के निवास के क्षेत्र का विवरण : ग्राम पंचा./वार्ड ..... पंचा.समिति ..... तह. .... शहर ..... जिला ..... विधा.क्षेत्र ..... लोक.क्षेत्र .....
- कोषाधिकारी स्वीकृति आदेश प्राप्ति से 15 दिनों के भीतर लेखा संख्या का आवंटन कर पेंशन का भुगतान प्रारम्भ करेगा। पेंशन भुगतान आदेश सम्बन्धित उप कोषाधिकारी को भेजा जायेगा और उसकी सूचना पेंशनर को रजिस्टर्ड डाक से भेजी जायेगी। यह ज्ञात होने पर कि पेंशन की स्वीकृति त्रुटिपूर्ण आधार पर या असत्य सूचना के आधार पर हुई है या पेंशनर नियमानुसार अपात्र हो गया है, तो यह आदेश रद्द किया जा सकेगा।

उपखण्ड अधिकारी  
के हस्ताक्षर एवं सील मय नाम

स्थान : .....

दिनांक : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

प्रतिलिपि निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

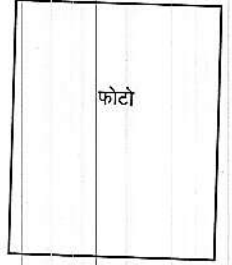
1. कोषाधिकारी, ..... पिनकोड [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
2. श्री/श्रीमती ..... (पेंशनर/प्राप्तकर्ता), निवासी ..... पिनकोड [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

विकास अधिकारी/उपखण्ड अधिकारी  
के हस्ताक्षर एवं सील  
अविलम्ब सम्बन्धित उप

नोट:- पेंशनर/प्राप्तकर्ता को किसी भी समय पते में हुआ परिवर्तन या पात्रता सम्बन्धी अन्य महत्वपूर्ण परिवर्तन कोषाधिकारी/कोषाधिकारी को सूचित करना चाहिये।

**प्रारूप एस.एस.पी. IV**  
**सामाजिक सुरक्षा पेंशन भुगतान का आदेश**

(संबंधित पर ✓ का निशान लगायें)



पेंशन भुगतान आदेश संख्या :

दिनांक :  -  -

पेंशन स्वीकृति आदेश संख्या :

दिनांक :  -  -

पेंशन स्वीकृतकर्ता अधिकारी का नाम व पद ..... पता : .....

पेंशन योजना :  वृद्धावस्था,  विधवा/परित्यक्तता  विशेष योग्यजन

श्री/श्रीमती ..... निवासी .....  
..... को पेंशन स्वीकृति जारी होने की तारीख ..... से मृत्युपर्यन्त या पेंशन के लिए अपात्र पाए जाने पर, जो भी पहले हो, प्रतिमाह स्वीकृत रू. .... (अक्षरे रू. ....)  
 वृद्धावस्था,  विधवा,  विशेष योग्यजन पेंशन का भुगतान किये जाने के आदेश प्रदान किये जाते हैं। इस राशि में से पेंशनर द्वारा ..... (विभाग का नाम) से प्रतिमाह प्राप्त पेंशन/निर्वाह भत्ता राशि रू. .... को समायोजित करने के पश्चात् शेष पेंशन राशि रू. .... का प्रतिमाह भुगतान किया जायेगा। विवरण निम्नानुसार है :-

1. पेंशनर का नाम एवं आधार कार्ड संख्या : .....
2. पुरुष या स्त्री :  पुरुष  स्त्री
3. पिता या पति का नाम : .....
4. धर्म : .....
5. श्रेणी :  एस.सी.,  एस.टी.,  ओ.बी.सी.,  
 एस.बी.सी.  अल्प संख्यक  सामान्य, जाति: .....
6. व्यवसाय एवं वार्षिक आय : .....
7. पति की मृत्यु/ परित्यक्तता प्रमाण पत्र की तिथि (विधवा/परित्यक्तता पेंशन के प्रकरण में) :  -  -
8. निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत (विशेष योग्यजन पेंशन के प्रकरण में) :  अंधता  कुष्ठ रोग मुक्त  श्रवण शक्ति ह्रास  चलन निःशक्तता,  मानसिक मंदता,  कम दृष्टि,  मानसिक रूग्णता  
 प्रतिशत
9. पूरा पता : .....
- पिनकोड
10. जन्म तिथि एवं आयु (आवेदन की तारीख को आयु) :  -  -  आयु :  वर्ष  माह
11. पेंशन भुगतान प्राप्त करने का विकल्प :  नकद  मनीऑर्डर  डाकघर बचत खाता  बैंक बचत खाता
12. पेंशनर द्वारा पेंशन प्राप्त करने हेतु बैंक/पोस्ट ऑफिस में खुलवाये गये बचत खाते का विवरण :  
(i) बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम एवं पता : .....
- बचत खाता संख्या :

✍



प्रतिलिपि निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

1. तहसीलदार/उप-खण्डअधिकारी ..... पिनकोड
2. उप कोषाधिकारी, ..... पिनकोड
3. श्री/श्रीमती ..... (पेंशनर/प्राप्तकर्ता), निवासी ..... पिनकोड

कोषाधिकारी  
के हस्ताक्षर एवं सील

नोट:- पेंशनर/प्राप्तकर्ता को किसी भी समय पते में हुआ परिवर्तन व पात्रता सम्बन्धी अन्य महत्वपूर्ण परिवर्तन अविलम्ब सम्बन्धित उप कोषाधिकारी/  
कोषाधिकारी को सूचित करना चाहिये।

३

**प्रारूप एस.एस.पी. V**  
**वृद्धावस्था/विधवा/परित्यक्तता/विशेष योग्य जन पेंशन भुगतान का रजिस्टर**  
(संबंधित पर ✓ का निशान लगायें)

<p>पेंशन योजना का नाम जिला कोष/उप कोष</p>	<p>: <input type="checkbox"/> वृद्धावस्था, <input type="checkbox"/> विधवा/परित्यक्तता <input type="checkbox"/> विशेष योग्यजन</p>
1. पेंशन भुगतान आदेश की क्रम संख्या	: <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री
2. पेंशनर का नाम	: जाति : .....
3. पुरुष या स्त्री	: <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री
4. पिता या पति का नाम	: <input type="checkbox"/> अंधता <input type="checkbox"/> कुष्ठ रोग मुक्त <input type="checkbox"/> श्रवण शक्ति ह्रास <input type="checkbox"/> चलन निःशक्तता, <input type="checkbox"/> मानसिक मंदता, <input type="checkbox"/> कम दृष्टि, <input type="checkbox"/> मानसिक रुग्णता
5. धर्म	: जाति : .....
6. व्यवसाय	: <input type="checkbox"/> प्रतिशत
7. पति की मृत्यु/ परित्यक्तता प्रमाण पत्र की तिथि (विधवा/परित्यक्तता पेंशन के प्रकरण में)	: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
8. निःशक्तता का प्रकार एवं प्रतिशत	: <input type="checkbox"/> अंधता <input type="checkbox"/> कुष्ठ रोग मुक्त <input type="checkbox"/> श्रवण शक्ति ह्रास <input type="checkbox"/> चलन निःशक्तता, <input type="checkbox"/> मानसिक मंदता, <input type="checkbox"/> कम दृष्टि, <input type="checkbox"/> मानसिक रुग्णता
9. पूरा पता	: <input type="checkbox"/> नकद <input type="checkbox"/> मनीऑर्डर <input type="checkbox"/> डाकघर बचत खाता <input type="checkbox"/> बैंक बचत खाता
10. जन्म तिथि एवं आयु (आवेदन की तारीख को आयु) (उल्लेखित आयु के बारे में प्रमाण पत्र सलग्न है/नहीं है)	: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> आयु : <input type="checkbox"/> वर्ष <input type="checkbox"/> माह
11. पेंशन भुगतान प्राप्त करने का विकल्प	: <input type="checkbox"/> नकद <input type="checkbox"/> मनीऑर्डर <input type="checkbox"/> डाकघर बचत खाता <input type="checkbox"/> बैंक बचत खाता
12. पेंशनर द्वारा पेंशन प्राप्त करने हेतु बैंक/पोस्ट ऑफिस में खुलवाये गये बचत खाते का विवरण (i) बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम एवं पता	: .....
बचत खाता संख्या	: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
13. पहचान चिन्ह	: 1 ..... 2 ..... 3 .....
14. बी.पी.एल. विवरण (i) बी.पी.एल. सर्वेक्षण वर्ष (ii) बी.पी.एल. का स्थान (iii) बी.पी.एल. फैमिली आई.डी. (iv) बी.पी.एल. मेम्बर आई.डी.	: <input type="checkbox"/>
15. मतदाता पहचान पत्र संख्या	: <input type="checkbox"/> राशनकार्ड संख्या : <input type="checkbox"/>
16. श्रेणी	: <input type="checkbox"/> सामान्य, <input type="checkbox"/> ओ.बी.सी., <input type="checkbox"/> एस.सी., <input type="checkbox"/> एस.टी., <input type="checkbox"/> एस.बी.सी. <input type="checkbox"/> अल्प संख्यक
17. पेंशनर के सम्बन्धियों का विवरण और उनकी आयु (क) पिता (ख) माता (ग) पुत्र (घ) पौत्र (ङ) पति/पत्नी	: नाम : आयु : <input type="checkbox"/> वर्ष, <input type="checkbox"/> वर्ष, <input type="checkbox"/> वर्ष, <input type="checkbox"/> वर्ष, <input type="checkbox"/> वर्ष

18. पेंशनर के स्वयं के सम्पर्क नम्बर : मो.           ले.ला.
19. पेंशनर के सम्बन्धी के सम्पर्क नम्बर : मो.           ले.ला.
20. पेंशन भुगतान प्राप्तकर्ता आवेदक के साथ सम्बन्ध : श्री/श्रीमती .....  
(पेंशनर स्वयं) या
21. पेंशनर के निवास के क्षेत्र का विवरण : चूंकि श्री/श्रीमती ..... निवासी ..... ने पेंशनर पेंशनर श्री/श्रीमती ..... के भरण पोषण का जिम्मा लिया है, अतः श्री/श्रीमती ..... को पेंशनर के पेंशन की पात्रता रखने तक की अवधि पेंशन का भुगतान उस तिथि तक किया जाये जब तक वह पेंशनर का भरण पोषण करता रहे।  
ग्राम पंचा./वार्ड ..... पंचा.समिति ..... तह .....  
शहर ..... जिला ..... विधा.क्षेत्र .....  
लोक.क्षेत्र .....
22. पेंशनर द्वारा पहले से प्राप्त की जा रही पेंशन/निर्वाह भत्ते का विवरण विभाग का नाम व पता :  
.....  
.....  
.....  
प्रतिमाह प्राप्त की जा रही पेंशन/निर्वाह भत्ता की राशि (इस राशि को स्वीकृत पेंशन की राशि में से कम करके शेष राशि का भुगतान किया जाये) : रु. .... (अक्षरे रु. .... पिनकोड     ..)
23. पेंशन की रकम :  
.....
24. पेंशन स्वीकृति की कालावधि ..... से ..... तक (लाल स्याही से भरा जाये) :   -   से   -   तक
25. कोषागार/उप कोषागार का नाम जहां संदाय किया जाना है :  
.....
26. स्वीकृतिकर्ता प्राधिकारी के आदेश की संख्या और दिनांक :   -   -
27. पेंशनर के अस्तित्व के सत्यापन की तारीख :   -   -
28. पेंशन के समाप्त होने की तारीख :   -   -
29. टिप्पणियां :  
.....  
.....  
.....
30. प्रभारी अधिकारी के लघु हस्ताक्षर मय तारीख :  
.....

हस्ताक्षर

(प्रत्येक पेंशन योजना हेतु पृथक से रजिस्टर संधारित किया जावे)

**प्रारूप एस.एस.पी. VI**  
**मनीऑर्डर से पेंशन संदाय का अभिलेख**

(संबंधित पर ✓ का निशान लगाये)

मनीऑर्डर की तारीख  
संदाय की तारीख

:   -   -

:   -   -

वर्ष वृद्धावस्था/विधवा/परित्यक्ता/निःशक्तजन  
पेंशन के संदाय का रजिस्टर

: वर्ष      वृद्धावस्था  विधवा, /परित्यक्ता  
 विशेष योग्यजन

1. क्रम संख्या
2. पेंशन भुगतान आदेश संख्या
3. पेंशनर का नाम और पूरा पता मय आधार कार्ड संख्या
4. पेंशन की रकम
5. पेंशन स्वीकृति की कालावधि ..... से ..... तक
6. प्राधिकारी (स्वीकृति की संख्या और तारीख)
7. प्रभारी अधिकारी के लघु हस्ताक्षर मय तारीख

:

:

.....  
..... पिनकोड

:   -   -     से   -   -     तक

:

.....  
हस्ताक्षर

8. अप्रैल मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
9. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
10. मई मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
11. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
12. जून मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
13. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
14. जुलाई मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
15. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
16. अगस्त मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
17. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
18. सितम्बर मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
19. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
20. अक्टूबर मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
21. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
22. नवम्बर मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
23. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख
24. दिसम्बर मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख
25. अमि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख

:

:   -   -

:

:   -   -

:

:   -   -

:

:   -   -

:

:   -   -

:

:   -   -

:

:   -   -

26. जनवरी मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख : ..... [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
27. अभि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
28. फरवरी मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख : ..... [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
29. अभि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
30. मार्च मनीऑर्डर रसीद की संख्या और तारीख : ..... [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
31. अभि. स्वीकृति के अनुसार वास्तविक भुगतान की तारीख : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
32. मृत्यु की तारीख या पेंशन की समाप्ति : [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]



**प्रारूप एस.एस.पी. VII**  
**मनीऑर्डर वापसी रजिस्टर का प्रारूप**

(संबंधित पर ✓ का निशान लगाये)

पेंशन की श्रेणी	:	<input type="checkbox"/> वृद्धावस्था, <input type="checkbox"/> विधवा, /परित्यक्तता <input type="checkbox"/> विशेष योग्यजन
नाम कोष/उप कोष	:	.....
1. क्रम संख्या	:	<input type="text"/>
2. बिल नम्बर व दिनांक	:	<input type="text"/>
3. राशि	:	<input type="text"/>
4. पी.पी.ओ. नम्बर	:	<input type="text"/>
5. पेंशनर का नाम व पता	:	<input type="text"/>
6. मनीऑर्डर संख्या	:	पिनकोड <input type="text"/>
7. माह	:	.....
8. राशि	:	.....
9. प्राप्ति तिथि	:	<input type="text"/>
10. कारण	:	.....
11. चैक संख्या व दिनांक	:	चैक सं. <input type="text"/> दि. <input type="text"/>
12. राशि	:	.....
13. हस्ताक्षर	:	.....
14. कोषाध्यक्ष	:	.....
15. व्यक्तिशः उपस्थिति का दिनांक व हस्ताक्षर	:	दि. <input type="text"/>
16. गवाह	:	हस्ताक्षर
17. हस्ताक्षर	:	.....
18. पुनः प्रचलित	:	हस्ताक्षर
एम.ओ.नम्बर व दिनांक	:	एम.ओ. .... दि. <input type="text"/>
हस्ताक्षर रोकडिया	:	.....
हस्ताक्षर कोषाध्यक्ष	:	हस्ताक्षर
स्थान : .....	:	.....
तारीख : <input type="text"/>	:	.....

रिपोर्ट करने वाले प्राधिकारी का पद, नाम

A

**प्रारूप एस.एस.पी. VIII**  
**वृद्धावस्था/विधवा/परित्यक्ता/विशेष योग्यजन पेंशन के संवितरण के लेखे का विवरण**

जिला	:	.....
उप-कोषागार/कोषागार	:	.....
1. क्रम संख्या	:	.....
2. पेंशन भुगतान आदेश संख्या	:	.....
3. पेंशनर का नाम और पूरा पता	:	..... ..... .....
		पिनकोड <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
4. यदि प्राप्तकर्ता पेंशनर से भिन्न हो तो उसका नाम	:	.....
5. माह जिसके लिये भुगतान होना है	:	.....
6. पेंशन की रकम	:	रु. .... पै. ....
7. मनीऑर्डर कमीशर की रकम	:	रु. .... पै. ....
8. योग	:	रु. .... पै. ....
9. बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम	:	.....
10. बैंक/पोस्ट ऑफिस बचत खाता संख्या	:	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>

हस्ताक्षर

कोषाधिकारी/उप-कोषाधिकारी

३

**प्रारूप एस.एस.पी. IX**

**विक्षिप्त के संरक्षक द्वारा निष्पादित किया जाने वाला बंध-पत्र**

सभी सम्बन्धित व्यक्ति अवगत हो कि मैं ..... (क) (ख) पुत्र ..... जाति ..  
..... आयु ..... निवासी ..... राजस्थान राज्य के  
राज्यपाल (जिन्हें इसमें इसके पश्चात् सरकार कहा गया है, और जिस अभिव्यक्ति में, जब तक संदर्भ द्वारा अपवर्जित या  
संदर्भ के विरुद्ध न हो, उसके पदोत्तरवर्ती और समनुदेशित सम्मिलित हैं) के प्रति इन विलेखों के द्वारा, सरकार को अदा  
की जाने वाली राशि रू. .... के सम्बन्ध में भली प्रकार एवं सम्यक् रूप से अदा किये जाने के लिये स्वयं  
को, अपने वारिसों को, निष्पादकों को, प्रशासकों को और विधि प्रतिनिधियों को आबद्ध करता हूँ।

दिनांक ..... को मेरे द्वारा हस्ताक्षरित किया गया।

**हस्ताक्षर**

यतः ..... (न्यायालय) द्वारा विक्षिप्त या विकृत वित्त ..... (ग) (घ) के लिये  
संरक्षक के रूप में नियुक्त उपर्युक्त आबद्ध व्यक्ति (क ख) ने उक्त (ग घ) को राजस्थान सामाजिक सुरक्षा पेंशन नियम,  
2010 के अधीन पेंशन अनुदत्त किये जाने के लिये ..... को आवेदन किया है। यतः उपर्युक्त आबद्ध व्यक्ति .....  
..... (क ख) ने उक्त नियमों के प्रयोजनों के लिये और उक्त नियमों के अधीन ..... (ग घ) के  
पेंशन अनुदत्त किये जाने के लिये उक्त ..... (ग घ) के संरक्षक के रूप में अपनी नियुक्ति के लिये राजस्थान  
सामाजिक सुरक्षा पेंशन नियम, 2010 के नियम 25 के उप-नियम (iv) के अधीन ..... को आवेदन  
किया है।

और यतः उक्त नियमों के अधीन पेंशन अनुदत्त किया जाना उक्त ..... (क ख) के  
उक्त ..... (ग घ) के सम्यक् भरण पोषण व अनुपोषण के लिये रू. .... का बंध पत्र  
भरने के लिये सहमत हो गया है।

और यतः उक्त ..... (क ख) उपरिवर्णित बंध-पत्र को भरने के लिये सहमत हो  
गया है,

अतः अब ऊपर लिखे गये बंध-पत्र की शर्त यह है कि उक्त ..... (क ख) उक्त ..... (ग  
घ) का नियमित रूप से भरण-पोषण करते हैं और करेंगे तथा पेंशन की रकम उक्त ..... (ग घ) के  
भरण-पोषण व अनुपोषण के लिये ही वास्तव में लगाएँगे तो उपर्युक्त बंध-पत्र शून्य हो जायेगा अन्यथा यह पूर्णतया  
प्रवृत्त रहेगा।

एतद्द्वारा यह और स्वीकार किया जाता है कि उक्त (क ख) ..... (ग घ) के उचित  
भरण-पोषण व अनुपोषण के लिये पेंशन की रकम का उपयोग न होने से सरकार को हुई हानि की वूसली हेतु किसी

१

अन्य अधिकार या उपचार पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना सरकार को यह छूट होगी कि इस बंध-पत्र के अधीन संदेय रकम को भू-राजस्व की बकाया की भांति वसूल किया जा सके।

इसके साक्ष्य में ..... ('क' 'ख') ने दिनांक ..... को अपने हस्ताक्षर किये।

उपर्युक्त नाम वाले श्री ..... ('क' 'ख') द्वारा निम्नलिखित की उपस्थिति में हस्ताक्षरित और परिदत्त :-

(1) ..... (2) .....

1

**प्रारूप एस.एस.पी. X**  
**अवितरित पेंशन का रजिस्टर**

उप-कोषागार/कोषागार ..... वर्ष .....

क्रम संख्या	माह	पेंशनर का नाम और पूरा पता	पेंशन की रकम	मनीऑर्डर की रसीद संख्या
1	2	3	4	5
मनीऑर्डर को लौटाने का कारण	क्या प्रतिदाय अपर्याप्त आहरण क्रेडिट के कारण हुआ है? यदि हां, तो, प्रतिदाय का पूरा ब्यौरा दें	माह जिसमें, बाद में भुगतान किया गया	मनीऑर्डर रसीद संख्या	टिप्पणियां
6	7	8	9	10

प्रारूप एस.एस.पी. XI

मनीऑर्डर वापसी रजिस्टर का प्रारूप

नाम : उपकोष/कोषालय ..... पेंशन की श्रेणी : .....

क्र.सं.	बिल नं. व दिनांक	राशि	पी.पी.ओ. नम्बर	पेंशन का प्रकार	पेंशनर का नाम व पता	मनीऑर्डर संख्या	माह	राशि	प्राप्ति तिथि	कारण	चैक संख्या व दिनांक	राशि	हस्ताक्षर	कोषाध्यक्ष	व्यक्तिशः उपस्थिति का दिनांक व हस्ताक्षर	गवाह	हस्ताक्षर	पुनः प्रचलित		
																		एम.ओ. नं. व दिनांक	हस्ताक्षर रोकडिया	कोषाध्यक्ष
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21