

छत्तीसगढ़ शासन
समाज कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थ यात्रा योजना हेतु आवेदन-पत्र

आवेदक का
फोटो साइज
3.5x3.5 से.मी.

*केवल कार्यालय के उपयोग के लिये

प्राप्ति दिनांक : सरल क्रमांक : पंजीयन नं. :

1. तीर्थ स्थान का नाम (केवल एक स्थान पर ✓ का निशान लगावें)

1	शिरडी, शनि, सिंगनापुर, त्रयम्बकेश्वर		9	सम्मेद शिखर	
2	द्वारिका, सोमनाथ, नागेश्वर		10	प्रयाग, काशी	
3	जगन्नाथ पुरी भुवनेश्वर		11	अजमेर शरीफ फतेहपुर (चिश्ती की दरगाह)	
4	दक्षिणेश्वर, कालीमंदिर, गंगासागर		12	वैष्णोदेवी, जम्मू	
5	बाबा बैजनाथ धाम		13	मथुरा, वृंदावन	
6	उज्जैन ओकारेश्वर		14	हरिद्वार, ऋषिकेश	
7	तिरुपति, मदुरै, रामेश्वरम्		15	अमृतसतर स्वर्ण मंदिर	
8	वेलंगाणी चर्च, नागापट्टनम् (तमिलनाडू)		16	श्रवणबेलगोला	

2. आवेदक का धर्म (केवल एक स्थान पर ✓ का निशान लगावें)

हिन्दु ☐ मुस्लिम ☐ सिख ☐ ईसाई ☐ बौद्ध ☐
जैन ☐ अन्य ☐

3. (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) अ) श्रेणी 65+ वर्ष की आयु के आवेदक ☐
ब) श्रेणी 60+ वर्ष की आयु के आवेदक ☐

4. यात्रा समूह में करना प्रस्तावित है (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) -

हां ☐ नहीं ☐
(समूह में अधिकतम 25 व्यक्ति हो सकते हैं। समूह के सभी आवेदकों के नाम की सूची बनाकर सभी आवेदन-पत्रों को इस सूची के साथ संलग्न कर जमा करें। कृपया पृष्ठ क्रमांक 5 में जानकारी भरें)

(प्रत्येक खाने में केवल एक अक्षर भरें। एक शब्द के पश्चात् एक खाली खाना छोड़ें)

5. आवेदक का पूरा नाम :

आवेदक का उपनाम(यदि कोई हो) :

लिंग : (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

पुरुष

☐

महिला

☐

जन्मतिथि

:

दिन

माह

वर्ष

आयु

जन्मस्थान

(अ) पिता का पूरा नाम

:

(ब) माता का पूरा नाम

:

(स) आवेदक की पत्नि/पति का नाम

:

6. आवेदक का पूर्ण पता

:

विकासखण्ड

जिला

राज्य

पिनकोड

सम्पर्क

:

दूरभाष :

एस.टी.डी.कोड

दूरभाष क्रमांक

मोबाईल

शैक्षणिक योग्यता

:

व्यवसाय

:

7. क्या छ.ग. का मूल निवासी है : (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

हां

☐

नहीं

☐

8. आवेदक द्वारा प्रस्तुत प्रमाण पत्रों का विवरण :

(अ) पहचान पत्र *

:

(*राशन कार्ड, ड्राइविंग लायसेंस, विद्युत देयक, मतदाता पहचान-पत्र, सस्त्र लायसेंस, अथवा अन्य ऐसा प्रमाण-पत्र जो शासन द्वारा स्वीकार्य हो)

(ब) आयु का प्रमाण-पत्र

:

(स) गरीबी रेखा से संबंधित प्रमाण-पत्र-बी.पी.एल.कार्ड/ अंत्योदय कार्ड /मुख्यमंत्री खाद्यान्न योजना का कार्ड:- अनिवार्य नहीं परन्तु योजना में 80 प्रतिशत हितग्राही इस प्रमाण-पत्र के धारक होंगे।)

(द) अन्य संबंधित प्रमाण-पत्रों का विवरण :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. आवेदक का निवास (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) शहरी ☐ ग्रामीण ☐

10. आवेदक के जीवन साथी का नाम :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(पत्नि/पति) यदि साथ जा रहे हो

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जीवन साथी का आवेदन संलग्न है : (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) हां ☐ ना ☐

11. सहायक नाम :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि सहायक को ले जा रहे हैं)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

सहायक से संबंध (रिश्ता)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

सहायक को ले जाने की स्थिति में क्या उसका आवेदन संलग्न है : हां ☐ ना ☐

(जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

(* केवल 65 + की आयु के ऐसे आवेदक जो यात्रा पर अकेले जा रहे हैं को ही सहायक ले जाने की पात्रता है, जिसकी उम्र 21-50 वर्ष के मध्य होगी। समूह में यात्रा करने पर 3 से 5 यात्रियों तक केवल 1 सहायक ही ले जा सकते हैं।)

12 (अ) आवेदक द्वारा नामित प्रतिनिधि का विवरण (नियम-11(6) के अंतर्गत) :-

पूरा नाम :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता/पति का नाम :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

संबंध (रिश्ता) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

दूरभाष नम्बर :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

वर्तमान पूर्ण पता

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जिला :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

राज्य :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिन कोड :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

// आवेदक द्वारा घोषणा //

मैं आत्मज/आत्मजा

निवासी

घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे ज्ञान के आधार पर सत्य है।

- (1) प्रमाणित किया जाता है कि छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थ यात्रा योजना के नियम व निर्देश मैंने पूर्णतः पढ़/सुन कर समझ लिये हैं और मैं उनका पालन करूँगा/करूँगी।
- (2) यात्रा के दौरान होने वाली किसी दुर्घटना अथवा कठिनाई के लिये राज्य शासन अथवा उसका कोई अधिकारी/कर्मचारी उत्तरदायी नहीं होगा।
- (3) इस योजना के अंतर्गत मैंने पूर्व में यात्रा नहीं की है।
- (4) यात्रा हेतु चयन, किसी व्यक्ति को यात्रा पर ले जाने हेतु शासन बाध्य नहीं होगा।
- (5) आयकर सीमा से मेरी आय कम है एवं मैं आयकर दाता की श्रेणी में नहीं आता/आती।
- (6) मैं वर्तमान या भूतपूर्व शासकीय सेवक नहीं हूँ।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

// चिकित्सा प्रमाण-पत्र //

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती

आत्मज/आत्मजा

निवासी जिला आयु वर्ष

यात्रा करने हेतु शारीरिक एवं मानसिक रूप से सक्षम हैं और किसी संक्रामक रोग से ग्रसित नहीं हैं।

शासकीय चिकित्सक के हस्ताक्षर
एवं पद मुद्रा

**छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थ यात्रा योजना
पावती**

श्री/श्रीमती

आत्मज/आत्मजा

निवासी जिला का आवेदन-पत्र

क्रमांक दिनांक को प्राप्त हुआ।

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता

समूह में यात्रा करने पर विवरण

(अधिकतम 25 व्यक्ति समूह में यात्रा करने हेतु आवेदन कर सकते हैं। 65+ वर्ष की आयु के आवेदक यदि अपने जीवन साथी के बिना समूह में अकेले यात्रा कर रहे हैं तब 3 से 5 यात्रियों को 1 सहायक ले जाने की पात्रता है। समूह के समस्त सदस्यों एवं सहायकों के नाम यहां भरें। समूह के सभी सदस्यों एवं सहायकों के पृथक-पृथक आवेदन भी संलग्न करें)

समूह के सदस्यों के नाम

1*								
2								
4								
6								
8								
10								
12								
14								
16								
18								
20								
22								
24								

* (इस स्थान में समूह के मुखिया का नाम भरें)

3								
5								
7								
9								
11								
13								
15								
17								
19								
21								
23								
25								

क्या समूह के सभी सदस्यों के आवेदन संलग्न है (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावे)-हां ☐ नहीं ☐

कुल जमा आवेदनों की संख्या-

सहायकों के नाम

[illegible]

क्या समूह के सभी सहायकों के आवेदन संलग्न हैं (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावे) — हां ☐ नहीं ☐

कुल जमा आवेदनों की संख्या —

कार्यालय, नगर पालिक निगम, कोरबा(छ.ग.)

—: प्रमाण पत्र :—

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....
पति/पिता.....उम्र.....जाति वर्ग.....
वोटर आईडी नम्बर.....मोबाईल नम्बर.....
बीपीएल कार्ड है या नहीं.....पता एवं वार्ड क्र.....
.....कोरबा जिला—कोरबा (छ.ग.) के निवासी है। छत्तीसगढ़
मुख्यमंत्री तीर्थ यात्राकी यात्रा हेतु प्रत्येक आवेदन
पत्र पर आयु तथा प्रथम बार तीर्थयात्रा पर जाने संबंधी संरपंच/पार्षद आवेदक मेरे
जानकारी के अनुसार छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थयात्रा योजनांतर्गत पूर्व में यात्रा पर नहीं गये
है, प्रथम बार ही यात्रा पर जा रहे है।

दिनांक:—.....

पार्षद का हस्ताक्षर एवं मुहर

छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थयात्रा हेतु

चिकित्सा प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती _____
आत्मज / आत्मजा _____
पंजीयन क्र. _____ निवासी _____
_____ जिला _____
जिनकी आयु _____ वर्ष का चिकित्सकीय परीक्षण किया गया है जो कि
निम्नानुसार है।

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. ब्लड शुगर _____ | 2. ब्लड प्रेशर _____ |
| 3. अस्थमा _____ | 4. मधुमेह _____ |
| 5. एक्जर्जी _____ | 6. संक्रामक बीमारी _____ |
| 7. मानसिक व्याधि _____ | 8. यदि अन्य बीमारी हो तो _____ |

उपरोक्त व्यक्ति (महिला / पुरुष) तीर्थयात्रा के लिए शारीरिक एवं मानसिक रूप से
(सक्षम / सक्षम नहीं) है।

दिनांक _____

चिकित्सक के हस्ताक्षर
एवं पदमुद्रा