

# छत्तीसगढ़ मुख्यमंत्री तीर्थयात्रा हेतु

## चिकित्सा प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती .....

आत्मजा / आत्मजा .....

पंजीयन क्र. ..... निवासी .....

हिला .....

जिनकी आयु ..... वर्ष का चिकित्सकीय परीक्षण किया गया है जो कि  
निम्नानुसार है।

- |                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. ब्लड ग्रूप .....    | 2. ब्लड प्रेशर .....           |
| 3. अस्थमा .....        | 4. मधुमेह .....                |
| 5. एलर्जी .....        | 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।

टिकांक .....

चिकित्सक के हस्ताक्षर  
एवं पदमुद्रा

**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, सिगनापुर, त्रयम्बकेश्वर	
2	द्वारिका, सोमनाथ, नागेश्वर	
3	जगन्नाथ पुरी भुवनेश्वर	
4	दलिलेश्वर, कालीमंदिर, गंगासागर	
5	बाबा बैजनाथ धाम	
6	उज्जैन ओकारेश्वर	
7	तिरुपति, मदुरै, रामेश्वरम्	
8	वेलांगणी चर्च, नागापट्टनम् (तमिलनाडू)	

9	सम्मेद शिखर	
10	प्रयाग, काशी	
11	अजमेर शरीफ फतेहपुर (चिंशती की दरगाह)	
12	वैष्णोदेवी, जम्मू	
13	नथुरा, वृंदावन	
14	हरिहार, ऋषिकेश	
15	अमृतसर स्वर्ण मंदिर	
16	श्रवणबेलगोला	

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

हिन्दु		मुस्लिम		सिख		ईसाई		बौद्ध
जैन		अन्य						



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

हाँ  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 छोड़े)

- ## 5. आवेदक का पूरा नाम



(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 :

(पति/पति) यदि साथ जा रहे हो

जीवन साथी का आवेदन संलग्न है : (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) हाँ  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 : हाँ  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 हूं/करती हूं 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 करूंगा/करूंगी।
- (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 हूं।

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 है।

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 लगावें) — हाँ  नहीं   
कुल जमा आवेदनों की संख्या—

### सहायकों के नाम

1							
3							
5							

2							
4							

क्या समूह के सभी सहायकों के आवेदन संलग्न है (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें) — हाँ  नहीं   
कुल जमा आवेदनों की संख्या—