

**छ0ग0 भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण मंडल द्वारा संचालित
मुख्यमंत्री नौनीहाल छात्रवृत्ति सहायता योजना के तहत लाभ लेने हेतु**

-: स्व घोषणा प्रारूप :-

मैं पिता/पति श्री आधार
क..... जन्म तिथि..... लिंग..... ग्राम/वार्ड.....
पोस्ट..... विकासखंड..... विधानसभा क्षेत्र
नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत जिला..... का/की
निवासी हूँ।

मैं छत्तीसगढ़ भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण मंडल अंतर्गत निर्माण श्रमिक
के रूप में पंजीकृत हूँ। मेरा पंजीयन क्रमांक दिनांक है।
मैं मेसर्स/श्री/श्रीमती..... के संस्थान में के रूप में कार्य कर
रही/रहा हूँ।

1. मेरे जीवित बच्चों की जानकारी उनके जन्मतिथि के क्रम में निम्नानुसार है-

जीवित बच्चों की संख्या	बच्चे का नाम	आयु/जन्मतिथि	महिला/पुरुष
प्रथम			
द्वितीय			

2. जिस बच्चे हेतु आवेदन किया जा रहा है, उसका नाम
आधार क..... जन्म दिनांक लिंग..... जीवित बच्चों
में क्रम है। जो विद्यालय/महाविद्यालय का नाम एवं पता
..... वर्तमान में वर्ष में अध्ययनरत है, एवं विगत वर्ष.....
में कक्षा..... में उत्तीर्ण/प्रतिशत/ग्रेड..... प्राप्त किया है।
- 3 मैं छत्तीसगढ़ राज्य का मूल निवासी हूँ।(हाँ/नहीं)..... ।
- 4 छत्तीसगढ़ शासन के द्वारा अधिसूचित वर्ग(अनुसूचित जाति/अनुसूचित
जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/सामान्य वर्ग)..... से है।
- 5 मेरा खाता क..... बैंक का नाम.....
आई.एफ.एस.सी. कोड..... है।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि, मैं स्वयं/पुत्र/पुत्री मुख्यमंत्री नौनीहाल छात्रवृत्ति सहायता
योजना के तहत निर्धारित पात्रता रखता / रखती हूँ। उपरोक्तानुसार मेरे द्वारा दी गई जानकारी/समस्त
विवरण सत्य हैं, किसी भी स्तर पर मेरे द्वारा प्रदाय की गई जानकारी असत्य पाए जाने पर मैं स्वयं
जिम्मेदार रहूंगा/रहूंगी तथा मंडल द्वारा उक्त योजना के तहत लाभान्वित राशि की वसूली करते हुए मेरे
ऊपर वैधानिक कार्यवाही भी की जा सकेगी।


दिनांक

आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर

हितग्राही का नाम -

पता -

मोबाईल नं. -


28.06.24