



## પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)

- ૬ નેશનલ ફૂડ સિક્યોરિટી એક્ટ - ૨૦૧૩ ની જોગવાઈ પ્રમાણે તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૭ થી સમગ્ર દેશમાં મેટરનીટી બેનીફિટ પ્રોગ્રામ અમલીકરણ કરવામાં આવી રહેલ છે.
- ૬ કાર્યક્રમ (યોજના) નું નામ પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY) છે.
- ૬ આ યોજના હેઠળ રૂ.૫૦૦૦/- ની સહાય સગર્ભા અને ધાત્રી માતાના ખાતામાં પ્રથમ જીવિત બાળજન્મ સમયે નિયત કરેલ શરતો પૂર્ણ કર્યેથી ચૂકવવામાં આવશે.
- ૬ પાત્રતા ધરાવતા લાભાર્થીઓ મંજૂર થયેલ નોર્મ્સ મુજબની બાકીની સહાયની રકમ જનની સુરક્ષા યોજના અંતર્ગત સંસ્થાકીય સુવાવડ કરાવવાથી મેળવી શકશે. આમ લાભાર્થી સરેરાશ રૂ.૬૦૦૦/- ની સહાય મેળવી શકશે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ PMMVY નુ અમલીકરણ આઇસીડીએસના પ્લેટફોર્મ દ્વારા આં.કેન્દ્ર મારફતે કરવાનું રહેશે. યોજનાના અમલીકરણનું કેન્દ્રબિંદુ આં.કેન્દ્ર રહેશે.
- ❖ હેતુ: પ્રથમ સગર્ભાવસ્થા અને જીવિત બાળજન્મ સમયે લાભાર્થી મહિલા પ્રસૂતિ પૂર્વે અને પ્રસૂતિ બાદ પૂરતા પ્રમાણમાં આરામ અને પોતાના સ્વાસ્થ્યની કાળજી લઈ શકે તે માટે તેની રોજગારીના નુકશાનનું રોકડ સહાયના સ્વરૂપે અંશતઃ વળતર આપવાનો છે. આ રોકડ સહાયથી સગર્ભા / ધાત્રી મહિલાઓના આરોગ્યના સ્તરમાં સુધારો થશે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ લાભાર્થીની પાત્રતા: તમામ સગર્ભા અને ધાત્રી મહિલાઓ, જે સગર્ભા / ધાત્રી મહિલાઓ કેન્દ્ર, રાજ્ય સરકારના અથવા જાહેર સાહસોના કર્મચારીઓ છે તેમને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર નથી. AWW/AWH/ASHA આ યોજનાનો લાભ મેળવી શકશે.
- ❖ લાભાર્થી આ યોજના અંતર્ગત ફક્ત એક જ વખત લાભ મેળવવા પાત્રતા ધરાવે છે.
- ❖ જો સ્ટીલ બર્થ (મૃત બાળક જન્મે) થાય તો લાભાર્થી બાકીના હપ્તાની સહાય ભવિષ્યની પ્રેગનન્સી વખતે મેળવવા લાયક ગણાશે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ તેથી, જો કોઈ લાભાર્થીને પ્રથમ હપ્તો મળ્યા બાદ કસુવાવડ થઈ હશે તો તે ભવિષ્યની પ્રેગનન્સી સમયે બીજો અને ત્રીજો હપ્તો મેળવી શકશે, તેના માટે જરૂરી શરતો પૂર્ણ કરેલી હોવી જરૂરી છે. આવી જ રીતે જો લાભાર્થીને પ્રથમ અને બીજો હપ્તો મળ્યો હોય અને કસુવાવડ કે સ્ટીલ બર્થ (મૃત બાળક જન્મ) થાય તો ભવિષ્યની પ્રેગનન્સી દરમ્યાન ત્રીજો હપ્તો મેળવી શકશે, તે માટેની શરતો પૂર્ણ કરેલી હોવી જરૂરી છે.
- ❖ લાભાર્થી આ યોજના અંતર્ગત ફક્ત એક જ વખત લાભ મેળવવા પાત્ર છે, તેથી જો કોઈ કિસ્સામાં નવજાત શિશુનું મૃત્યુ થાય અને લાભાર્થીએ યોજના અંતર્ગત તમામ હપ્તાની સહાય મેળવેલ હોય તો તેવા લાભાર્થીને ફરીથી આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર નથી.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

હપ્તો	શરતો	રકમ (રૂ.)
પ્રથમ	સગલીવસ્થાની સવેળા નોંધણી (વખત દિવસમાં)	૧૦૦૦/-
દ્વિતીય	- ઓછામાં ઓછા એક પૂર્વ પ્રસૂતિ તપાસ (ANC) - છ મહિના પછી મળવાપાત્ર	૨૦૦૦/-
તૃતીય	- બાળજન્મની નોંધણી કરાવવી - BCG, DPT (Pentavalent), OPV, Hepatitis-B રસીઓની પ્રથમ સાયકલ પૂર્ણ કરેલ હોવી જોઈએ (૧૪ અઠવાડિયા સુધીની રસી)	૨૦૦૦/-

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ Old MBP closer : જે લાભાર્થીઓએ જૂની MBP યોજના હેઠળ નોંધણી કરાવેલ હશે અને પ્રથમ હપ્તો મેળવેલ હશે તેમને નવી યોજનાના નોર્મ્સ મુજબ જનની સુરક્ષા યોજના (JSY) નો લાભ અને PMMVY નો ત્રીજો હપ્તો મળવાપાત્ર રહેશે.
- ❖ જૂના જિલ્લાઓમાં પાત્રતા ધરાવતા અને તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૭ ના રોજ કે ત્યાર બાદ યોજનામાં નોંધાયેલ લાભાર્થીઓ કે જેમને પ્રથમ હપ્તો મળેલ નથી તેમણે PMMVY હેઠળ નોંધણી કરાવવાની રહેશે.
- ❖ આ યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે લાભાર્થીએ આં. કેન્દ્ર ખાતે નોંધણી કરાવવી જરૂરી છે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ રજીસ્ટ્રેશન માટે લાભાર્થીએ નિયત નમૂનાનું ફોર્મ 1-A સંપૂર્ણ વિગતો સાથે ભરીને જરૂરી તમામ ડોક્યુમેન્ટ સાથે આં. કેન્દ્રમાં આપવું જરૂરી છે.
- ❖ લાભાર્થીએ પોતાની તથા પોતાના પતિની સહી સાથે સંમતિ આપવાની હોય છે. ફોર્મ સાથે લાભાર્થી પોતાની તથા પોતાના પતિની આધારની વિગત, મોબાઇલ નંબર તથા એકાઉન્ટ નંબરની વિગતો જમા કરાવવી જરૂરી છે.
- ❖ લાભાર્થી નિયત નમૂનાનું ફોર્મ આંગણવાડી કેન્દ્ર પરથી મેળવી શકશે.
- ❖ ભરેલું ફોર્મ આં.કેન્દ્રમાં જમા કરાવી લાભાર્થીએ આં.કાર્યકર પાસેથી ભવિષ્યના સંદર્ભિત ઉપયોગ માટે રશીદ મેળવી લેવી.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ લાભાર્થીએ નોંધણી અને પ્રથમ હપ્તો મેળવવા માટે ફોર્મ 1-A સાથે મમતા કાર્ડની નકલ, પોતાની તથા પોતાના પતિની ઓળખનો પુરાવો અને આધાર કાર્ડ (ન હોય તો વૈકલ્પિક આઇડી પૂરું) તથા બેંક એકાઉન્ટની વિગત જમા કરાવવી જરૂરી છે.
- ❖ બીજો હપ્તો મેળવવા માટે ફોર્મ 1-B સાથે મમતા કાર્ડની (ANC ની વિગત) નકલ આપવી જરૂરી છે.
- ❖ બીજો હપ્તો મેળવવા માટે ફોર્મ 1-C સાથે બાળજન્મની નોંધણી અને મમતા કાર્ડ (બાળકના રસીકરણની વિગત) ની કોપી જમા કરાવવી જરૂરી છે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ જો લાભાર્થીએ નકકી કરેલ શરતો નિયત સમયમર્યાદામાં પૂર્ણ કરી હશે પણ હપ્તો મેળવવા માટે ફોર્મ જરૂરી ડોક્યુમેન્ટ સાથે રજૂ કરેલ નહિ હોય તો સગર્ભાવસ્થાના ૭૩૦ દિવસ બાદ તેમનો કલેઇમ સ્વીકારવામાં આવશે નહિ.
- ❖ દરેક હપ્તાનો કલેઇમ લાભાર્થીએ અલગથી કરવાનો રહેશે.
- ❖ જે લાભાર્થીના મમતા કાર્ડમાં LMP Date દર્શાવેલ ન હોય તેવા લાભાર્થીઓએ બાળકના જન્મના ૪૬૦ દિવસની અંદર ત્રીજા હપ્તા માટે કલેઇમ કરી લેવાનો રહેશે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ ફોર્મ 2-A બેંક એકાઉન્ટ સાથે આધારનું સીડીંગ કરાવવા માટે
- ❖ ફોર્મ 2-B પોસ્ટ ઓફિસમાં એકાઉન્ટ સાથે આધારનું સીડીંગ કરાવવા માટે
- ❖ ફોર્મ 2-C આધાર નોંધણી / સુધારો કરાવવા માટે
- ❖ ફોર્મ 3 : યોજનામાં નોંધાયેલ લાભાર્થી પોતાની વિગતો અપડેટ કરાવી શકે. જેવીકે, સરનામું, મોબાઇલ નંબર, આધાર નંબર (નોંધણી સમયે ન આપ્યો હોય), એકાઉન્ટ નંબર જો બદલાયો હોય, આધારમાં સુધારો કરાવ્યો હોય.
- ❖ જે લાભાર્થીઓ જૂની MBP યોજનામાં નોંધાયેલ હોય તેમણે ફોર્મ 1-A અને 1-C ત્રીજા હપ્તા માટે ભરવું જરૂરી છે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❖ લાભાર્થીએ અને તેના પતિએ ત્રીજો હપ્તો મેળવવા માટે આધાર કાર્ડ કઢાવી લેવું ફરજિયાત છે. જેમણે નોંધણી સમયે વૈકલ્પિક ઓળખના પુરાવા આપેલ છે તેમણે ૯૦ દિવસની અંદર આધાર નોંધણી કરાવી લેવી.
- ❖ લાભાર્થીની પ્રેગનન્સી તેના મમતા કાર્ડમાં નોંધવામાં આવેલ LMP Date થી ગણવામાં આવશે.
- ❖ સહાયની રકમ લાભાર્થીના વ્યક્તિગત ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા કરવામાં આવશે. લાભાર્થીના પતિ કે કુટુંબના અન્ય સભ્ય સાથેના સંયુક્ત એકાઉન્ટમાં સહાય જમા થઈ શકશે નહિ.

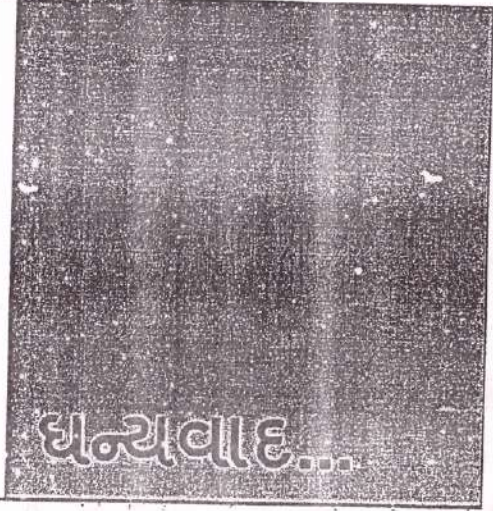
### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

ખાસ શરતો:-

- ❶ જો લાભાર્થી ત્રીજા હપ્તા માટેની શરતો પૂર્ણ કરે છે પરંતુ બાળક છ મહિનાથી વધારે સમય સુધી જીવી શકતું નથી તેમને ત્રીજો હપ્તો ચૂકવવામાં આવશે.
- ❷ જો લાભાર્થીને જોડિયા બાળકો અવતરે તો તેને કુટુંબમાં પ્રથમ જીવિત બાળજન્મ તરીકે ગણવામાં આવશે.
- ❸ જો કોઈ કારણોસર લાભાર્થી રાજ્યમાં કે એક રાજ્યથી બીજા રાજ્યમાં સ્થળાંતર થાય તો આધાર કાર્ડ, અથવા મમતા કાર્ડ અને નોંધણી ફોર્મની રશીદ નજીકના આંગણવાડી કેન્દ્રમાં આંપી બાકીના લાભો મેળવી શકશે.

### પ્રધાનમંત્રી માતૃ વંદના યોજના (PMMVY)...

- ❶ રાજ્ય, જિલ્લા, ઘટક અને ગ્રામ્ય કક્ષાએ યોજનાની સ્ટીયરીંગ અને મોનીટરીંગ કમિટીની રચના કરવી. ગ્રામ્ય કક્ષાએ અલગ કમિટી ન બનાવતાં VHSNC માં આ યોજનાના મુદ્દાઓની ચર્ચા થાય તેની ખાત્રી કરવી.
- ❷ યોજનામાં પારદર્શકતા જાળવવા માટે લાભાર્થીની પાત્રતાના ધોરણો અને લાભાર્થીઓની યાદી આંગણવાડી કેન્દ્ર પર લગાવવી. આઈટી એક્ટ-૨૦૦૦ અને આધાર એક્ટ-૨૦૧૬ ની જોગવાઈઓ 'મુજબ કોઈપણ લાભાર્થીની આધારને લગતી, બેંક/પોસ્ટ ખાતાને લગતી માહિતી કે અન્ય અંગત વિગતો જાહેર ન થાય તેની ખાત્રી કરવી.



ધન્યવાદ...

સાચા જીવન માટે જીવન આપો

આજીવન માટે આજીવન આપો

આજીવન માટે આજીવન આપો





(ભરેલું ફોર્મ અધિકૃત વ્યક્તિને જ રજુ કરવું)

ફોર્મ : ૧-એ

**PMMVY હેઠળ નોંધણી કરાવવાની અરજી અને પ્રથમ દૃષ્ટો મેળવવા માટેનું ફોર્મ**

\*માહિતી આપવી ફરજિયાત છે.



**:: વ્યક્તિગત વિગતો ::**

૧. લાભાર્થીની વિગતો	૨. પતિની વિગત
i લાભાર્થી આધારકાર્ડ ધરાવે છે ? ( )હા; ( )ના જો હા તો,	i પતિ આધાર કાર્ડ ધરાવે છે ? ( )હા, ( )ના જો હા તો,
ii લાભાર્થીનું નામ (આધારકાર્ડમાં દર્શાવ્યા મુજબ) :	ii પતિનું નામ (આધાર કાર્ડમાં દર્શાવ્યા મુજબ)*
.....	.....
iii લાભાર્થીનો આધાર નંબર*	iii પતિનો આધાર નંબર*
.....	.....
(આધારકાર્ડની નકલ બીડવી)	(આધારકાર્ડની નકલ બીડવી)
જો ના તો,	જો ના તો,
iv આધાર એનરોલમેન્ટ આઈ.ડી. (EID):	iv આધાર એનરોલમેન્ટ આઈ.ડી. (EID):
.....	.....
v લાભાર્થીનું નામ (ઓળખ પત્ર મુજબ)*	v લાભાર્થીનું નામ (ઓળખ પત્ર મુજબ)*
.....	.....
vi ઓળખ નંબર :	vi ઓળખ નંબર :
.....	.....
(ઓળખ પત્રની નકલ બીડવી)	(ઓળખ પત્રની નકલ બીડવી)
vii રજૂ કરવામાં આવેલ ઓળખના પુરાવા	vii રજૂ કરવામાં આવેલ ઓળખના પુરાવા
એ) બેંક/પોસ્ટ ઓફિસની ફોટાવાળી પાસબુક	એ) બેંક/પોસ્ટ ઓફિસની ફોટાવાળી પાસબુક
બી) મતદાર ઓળખપત્ર	બી) મતદાર ઓળખપત્ર
સી) રેશન કાર્ડ	સી) રેશન કાર્ડ
ડી) કિસાન ફોટાવાળી પાસબુક	ડી) કિસાન ફોટાવાળી પાસબુક
ઈ) પાસપોર્ટ	ઈ) પાસપોર્ટ
એફ) ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ	એફ) ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ
જી) PAN કાર્ડ	જી) PAN કાર્ડ
એચ) MGNREGS રોજગાર કાર્ડ	એચ) MGNREGS રોજગાર કાર્ડ
આઈ) તેના પતિનું નોકરીનું ઓળખપત્ર, જે સરકાર દ્વારા અથવા જાહેર સાહસ દ્વારા આપવામાં આવેલ હોય	આઈ) તેના પતિનું નોકરીનું ઓળખપત્ર, જે સરકાર દ્વારા અથવા જાહેર સાહસ દ્વારા આપવામાં આવેલ હોય

૧. લાભાર્થીની વિગતો	૨. પતિની વિગત
જે) અન્ય કોઈ ફોટાવાળું ઓળખપત્ર જે રાજ્ય સરકાર દ્વારા અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર તરફથી આપવામાં આવેલ હોય.	જે) અન્ય કોઈ ફોટાવાળું ઓળખપત્ર જે રાજ્ય સરકાર દ્વારા અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર તરફથી આપવામાં આવેલ હોય.
કે) સરકારી લેટર હેડ પર રાજ્યપત્રિત અધિકારી દ્વારા આપવામાં આવેલ ફોટા સાથેનું ઓળખ પ્રમાણપત્ર.	કે) સરકારી લેટર હેડ પર રાજ્યપત્રિત અધિકારી દ્વારા આપવામાં આવેલ ફોટા સાથેનું ઓળખ પ્રમાણપત્ર.
એલ) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC) દ્વારા અથવા સરકારી હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવેલ આરોગ્ય કાર્ડ.	એલ) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC) દ્વારા અથવા સરકારી હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવેલ આરોગ્ય કાર્ડ.
એમ) રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ.	એમ) રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ.

### ૩. (સરનામું (હાલના રહેઠાણનું સરનામું)\*)

મકાન નં./બિલ્ડીંગ/એપાર્ટમેન્ટ.....	શેરી/ફળિયું/માર્ગ.....
સીમા ચિન્હ.....	વિસ્તાર/સ્થાનિક વિસ્તાર/સેક્ટર.....
ગામ/નગર/શહેર.....	પોસ્ટ ઓફિસ.....
તાલુકો.....	જિલ્લો.....
રાજ્ય.....	પીન કોડ.....

૪. લાભાર્થીનો મોબાઇલ નં. :.....
૫. પ્રથમ હપ્તો : ( ) બીજો હપ્તો : ( ) ત્રીજા હપ્તો : ( ) માટેની અરજી\*
૬. છેલ્લે માસિક આવેલ હોય, તે તારીખ..... (મમતા કાર્ડની ઝેરોક્ષ નકલ જોડવી) (આ માહિતી પ્રથમ અને/અથવા બીજા હપ્તાની માંગણી કરતી વખતે આપવી ફરજિયાત છે.
૭. આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે મમતા કાર્ડમાં નોંધણી કરાવ્યાની તારીખ..... (મમતા કાર્ડની નકલ બીડવી)
૮. સગર્ભાવસ્થા / પ્રસુતિ થયા પહેલા (જેના માટે યોજના હેઠળ લાભ મેળવવા માટે આ દાવો રજૂ કરવામાં આવેલ છે), જીવિત બાળકોની સંખ્યા.....
૯. વર્ગ\* : અનુસૂચિત જાતિ / અનુસૂચિત જનજાતિ / બક્ષીપંચ / લઘુમતિ / અન્ય

૧૦. બેંક / પોસ્ટ ઓફિસના ખાતાની વિગત, (બેંકની પાસબુકના નામ, ખાતા નંબર અને બેંકનું નામ દર્શાવતા પાનની નકલ બીડવી)\*

- i. બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ ખાતામાં લખ્યું છે, તે પ્રમાણે નામ : .....
- ii. ખાતા નંબર : .....
- iii. બેંકનું નામ / IPPB(ઇન્ડિયા પોસ્ટ પેમેન્ટ બ્રાન્ચ) શાખાનું નામ : .....
- iv. શાખાનું નામ (જો બેંકમાં ખાતુ હોય તો) : .....
- v. IFSC Code (જો બેંકમાં ખાતુ હોય તો) : .....
- vi. પોસ્ટ ઓફિસનું સરનામું (જો પોસ્ટમાં ખાતુ હોય તો) : .....
- vii. પોસ્ટ ઓફિસનો પિનકોડ (જો પોસ્ટમાં ખાતુ હોય તો) : .....
- viii. બેંકનું/પોસ્ટ ઓફિસનું ખાતું આધાર સાથે જોડવામાં આવેલ છે ?      હા ( )      ના ( )

૧૧. લાભાર્થીની નોંધણી જૂની યોજના હેઠળ કરવામાં આવેલ છે ?  
હા ( )      ના ( )

૧૨. જો હા, તો જૂની યોજના હેઠળ જે હપ્તો મળેલ છે તેની સામે ✓ નું નિશાન કરો.  
( ) કંઈ નહિ      ( ) પ્રથમ હપ્તો (રૂ. ૩૦૦૦/-)      ( ) બીજો હપ્તો (રૂ. ૩૦૦૦/-)

૧૩. લાભાર્થીનું સોગંદનામું :

હું, સોગંદ પૂર્વક જણાવું છું કે, :

એ. હું કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર/જાહેર સાહસની કર્મચારી નથી.

બી. મારા રોજગારદાતા (માલિક) દ્વારા મને પ્રસુતિના લાભો મળવાપાત્ર નથી.

સી. નીચેનામાંથી કોઈ પણ એક પસંદ કરો.

i આધાર કાર્ડ ધરાવતા લાભાર્થી

હું આધાર અધિનિયમ-૨૦૧૬ અને તે હેઠળના નિયમો મુજબ મારા આધાર કાર્ડનો ઉપયોગ, મારી ઓળખની પુષ્ટિ કરવા માટે, મેં PMMVY યોજનાનો લાભ લેવા આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરવા માટે સંમતિ આપુ છું. વિભાગ મારી ઓળખને લગતી માહિતીનો કોઈ અન્ય વ્યક્તિ અથવા હેતુ માટે મારી સ્પષ્ટ સંમતિ સિવાય ઉપયોગ કરી શકશે નહિં.

ii. આધાર કાર્ડ વગરના લાભાર્થી

હું આધાર કાર્ડના બદલે માન્ય ઓળખાત્ર રજુ કરું છું, હું સોગંદ પુર્વક જણાવું છું કે, મારી પાસે આ અરજીની તારીખે આધાર કાર્ડ નથી. હું ખાત્રીપુર્વક જણાવું છું કે આધાર નંબર મેળવવા માટે અરજી કરેલ છે અને મારો આધાર એનરોલમેન્ટ આઈ.ડી. (EID) નંબર રજુ કરું છું અને મને આધાર કાર્ડ મળે કે તુરત જ તેની વિગતો પુરી પાડવા સંમતિ આપું છું. જો મે મારું (EID) નહિ આપ્યું હોય તો, હું આધાર કાર્ડ માટે મારી નોંધણી કરાવી શકેલ નથી, જો કે હું તેમ કરવા ઇચ્છું છું. મે રજુ કરેલ, મારી ઓળખના દસ્તાવેજનો મારી ઓળખની ખાતરી કરવા માટે અને આ યોજનાનો લાભ આપવા માટે ઉપયોગ કરવાની સંમતિ આપું છું.

- ડી. મેં આધાર કાર્ડ અથવા અન્ય ઓળખપત્રનો ઉપયોગ આ યોજનાની જોગવાઈઓ વિરુદ્ધ કરેલ નથી.
- ઈ. મેં જે બેંકની વિગતો પુરી પાડી છે તે મારા અંગત ઉપયોગ માટે જ છે અને તેની વિગતો અન્ય કોઈને આપી શકાશે નહીં.
- એફ. મારી ગર્ભાવસ્થાની માહિતીનો ઉપયોગ આ યોજનાનો મને લાભ આપવા માટે કરવાની સંમતિ આપું છું.
- જી. .... (ફોર્મમાં જણાવ્યા મુજબનું પતિનું નામ) મારા પતિ છે. અને જો આ ગર્ભાવસ્થા સફળ શિશુ જન્મમાં પરિણમે તો, તે બાળક અમારા બંનેનું પ્રથમ જીવતું બાળક હશે.

ઉપર મુજબ મેં કરેલા નિવેદનો મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુજબ સાચા, સંપૂર્ણ અને ખરા છે.

લાભાર્થીની સહી/અંગુઠાનું

તારીખ..... સ્થળ.....

નિશાન.....

૧૪. પતિ તરફથી સોગંદનામું

હું, સોગંદ પૂર્વક જણાવું છું કે,

એ. નીચેનામાંથી કોઈ એક પસંદ કરો,

- i. હું આધાર અધિનિયમ-૨૦૧૬ અને તે હેઠળના નિયમો મુજબ મારા આધાર કાર્ડનો ઉપયોગ, મારી ઓળખની પુષ્ટિ કરવા માટે, અને મેં PMMVY યોજનાનો લાભ લેવા આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરવા માટે સંમતિ આપું છું. વિભાગ મારી ઓળખને લગતી માહિતીનો કોઈ અન્ય વ્યક્તિ અથવા હેતુ માટે મારી સ્પષ્ટ સંમતિ સિવાય ઉપયોગ કરી શકશે નહીં.

- i. હું આધાર કાર્ડના બદલે માન્ય ઓળખપત્ર રજુ કરું છું, હું સોગંદપુર્વક જણાવું છું કે, મારી પાસે આ અરજીની તારીખે અધાર કાર્ડ નથી. હું ખાત્રીપુર્વક જણાવું છું કે મેં આધાર નંબર મેળવવા માટે અરજી કરેલ છે અને મારો આધાર એનરોલમેન્ટ આઈ.ડી. (EID) નંબર રજુ કરું છું અને મને આધાર કાર્ડ મળે કે તુરત જ તેની વિગતો પુરી પાડવા સંમતિ આપું છું. જો મેં મારું (EID) નહિ આપ્યું હોય તો, હું આધાર કાર્ડ માટે મારી નોંધણી કરાવી શકેલ નથી, જો કે હું તેમ કરવા ઇચ્છું છું. મેં રજુ કરેલ, મારી ઓળખના દસ્તાવેજનો મારી ઓળખની ખાતરી કરવા માટે અને આ યોજનાનો લાભ આપવા માટે ઉપયોગ કરવાની સંમતિ આપું છું.

(બી) મેં આધાર કાર્ડ અથવા અન્ય ઓળખપત્રનો ઉપયોગ આ યોજનાની જોગવાઈઓ વિરુદ્ધ કરેલ નથી.

(સી) ..... (ફોર્મમાં જણાવ્યા મુજબનું પત્નીનું નામ) મારા પત્ની છે. અને જો આ ગર્ભાવસ્થા સક્ષણ શિશુ જન્મમાં પરિણમે તો, તે બાળક અમારા બંનેનું પ્રથમ જીવતું બાળક હશે.

ઉપર મુજબ મેં કરેલા નિવેદનો મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુબજ સાચા, સંપૂર્ણ અને ખરા છે.

લાભાર્થીના પત્ની સહી/અંગુઠાનું તારીખ..... સ્થળ.....  
નિશાન.....

૧૫. લાભાર્થીનું આરોગ્ય ઓળખપત્ર (મમતા કાર્ડ) નં. :.....

**વિગતો આંગણવાડી વર્કર\* દ્વારા ભરવી**

૧૬. **આંગણવાડી કેન્દ્રની વિગતો**

આંગણવાડી કેન્દ્રનું નામ .....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં. ....

ગામ/નગરપાલિકા/મહાનગરપાલિકાનું નામ .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કરનું નામ .....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજાનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો\* .....

રાજ્ય\* ગુજરાત

૧૭. બીડવામાં આવેલ દસ્તાવેજોનું ચેકલીસ્ટ.

ક્રમ	બીડવાના દસ્તાવેજ (ઝેરોક્ષ નકલ બીડવી)	બીડેલ દસ્તાવેજ હા-Y ના-N લાગુ પડતું નથી-NA
૧.	લાભાર્થીનું આધાર કાર્ડ	
૨.	લાભાર્થીનું ઓળખપત્ર (જો આધાર કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તો)	
૩.	પતિનું આધાર કાર્ડ	
૪.	પતિનું ઓળખપત્ર (જો આધાર કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તો)	
૫.	લાભાર્થીની આધાર એનરોલમેન્ટ સ્લીપ (જો આધાર કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તો)	
૬.	પતિની આધાર એનરોલમેન્ટ સ્લીપ (જો આધાર કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તો)	
૭.	મમતા કાર્ડ	
૮.	નામ, ખાતા નંબર અને બેંકનું નામ દર્શાવતું પાસબુકનું પાન	

આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે PMMVY હેઠળ નોંધણી કરાવ્યાની

તારીખ\* : ...../...../.....

મુખ્યસેવિકાને રજૂ કર્યાની તારીખ :...../...../.....

આં.વર્કરની સહી..... તારીખ..... સ્થળ.....

**મુખ્યસેવિકા દ્વારા ચકાસણી :**

હું, શ્રીમતિ..... (મુખ્યસેવિકાનું નામ) આ ફોર્મમાં આપેલ માહિતીની ચકાસણી કરેલ છે અને ફોર્મ પુરી રીતે ભરાયેલું છે.

મુખ્યસેવિકાની સહી..... તારીખ..... સેજનો કોડ.....

લાભાર્થીને આપવાની પહોંચ\* (આંગણવાડી વર્કર દ્વારા\* આપવી)

ગામ/નગરપાલિકા/મહાનગરપાલિકાનું નામ .....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં.\* .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કર\* નું નામ .....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો .....

રાજ્ય ગુજરાત

શ્રીમતી\*.....(લાભાર્થીનું નામ) ફોર્મ : ૧-એ યોગ્ય રીતે  
ભરીને ચેકલીસ્ટ મુજબના દસ્તાવેજો સાથે તારીખ..... ના રોજ રજુ કરેલ છે.

આં.વર્કરની સહી..... તારીખ..... સ્થળ.....

આપેલ



(ભરેલું ફોર્મ અધિકૃત વ્યક્તિને જ રજુ કરવું)

ફોર્મ : ૧-બી



## PMMVY યોજના હેઠળ બીજો હપ્તો મેળવવા માટે રજુ કરવાનું ફોર્મ

\*માહિતી આપવી ફરજિયાત છે.

૧. હું, શ્રીમતી.....(લાભાર્થીનું નામ નોંધણી કરાવ્યા પ્રમાણે)\* એ PMMVY યોજના હેઠળ..... આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે નોંધણી કરાવેલ છે.
૨. લાભાર્થીનું આધાર / ઓળખપત્ર નંબર\* :.....  
(આધાર/ઓળખપત્રની નકલ બીડવી).  
રજુ કરવામાં આવેલ ઓળખપત્રનો પુરાવો (યોગ્ય હોય તેના પર ✓ ટીક કરો):  
એ) બેંક અથવા પોસ્ટ ઓફિસની ફોટોવાળી પાસબુક  
બી) મતદાર ઓળખપત્ર  
સી) રેશન કાર્ડ  
ડી) કિસાન ફોટાવાળી પાસબુક  
ઇ) પાસપોર્ટ  
એફ) ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ  
જી) PAN કાર્ડ  
એચ) MGNREGS રોજગાર કાર્ડ  
આઇ) તેના પતિનું નોકરીનું ઓળખપત્ર, જે સરકાર દ્વારા અથવા જાહેર સાહસ દ્વારા આપવામાં આવેલ હોય  
જે) અન્ય કોઈ ફોટાવાળુ ઓળખપત્ર જે રાજ્ય સરકાર દ્વારા અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર તરફથી આપવામાં આવેલ હોય.  
કે) સરકારી લેટર હેડ પર રાજપત્રિત અધિકારી દ્વારા આપવામાં આવેલ ફોટા સાથેનું ઓળખ પ્રમાણપત્ર  
એલ) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC) દ્વારા અથવા સરકારી હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવેલ આરોગ્ય કાર્ડ.  
એમ) રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ
૩. આંગણવાડી કેન્દ્ર / ગામ ખાતે PMMVY યોજના હેઠળ નોંધણી કરાવ્યાની તારીખ :...../...../.....
૪. ANC (સગર્ભાવસ્થાની) તપાસની તારીખ :...../...../.....
૫. જો યોજના હેઠળ નોંધણી કરાવેલ હોય તો 'હા' પર ટીક કરો હા ( ) ના ( )



- (જો ના તો, ફોર્મ-૧-એ ભરો) (જો હા તો, પહોંચની નકલ રજુ કરો)\*
૬. PMMVY યોજના હેઠળ બીજા હપ્તાની માંગણી રજુ કર્યાની તારીખ...../...../.....  
(મમતા કાર્ડ અને આધાર/ઓળખપત્ર કાર્ડની નકલ બીડવી)\*
૭. લાભાર્થીનું આરોચ્ય ઓળખપત્ર (મમતા કાર્ડ) નં. :.....

લાભાર્થીની સહી/અંગુઠાનું નિશાન.....તારીખ.....સ્થળ.....

૮. આંગણવાડી વર્કર દ્વારા વિગતો ભરવી.

આંગણવાડી કેન્દ્રનું નામ .....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં.\* .....

ગામ/નગરનું નામ .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કર\* નું નામ.....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજાનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો\* .....

રાજ્ય\* ગુજરાત

૯. બીડવામાં આવેલ દસ્તાવેજનું ચેકલીસ્ટ :

ક્રમ	બીડવાના દસ્તાવેજો	બીડેલ દસ્તાવેજો હા-
૧.	લાભાર્થીનું આધાર / ઓળખપત્ર (ઓળખપત્ર એ જ હોવું જોઈએ જે યોજના હેઠળ નોંધણી વખતે ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ હોય)	
૨.	મમતા કાર્ડ ANC વિગતો સાથે	
૩.	પહોંચ	

PMMVY યોજના હેઠળ બીજા હપ્તાની માંગણી રજૂ કર્યાની  
તારીખ :...../...../.....  
(મમતા કાર્ડ અને આધાર/ઓળખપત્ર કાર્ડની નકલ બીડવી)\*  
મુખ્યસેવિકાને રજુ કર્યાની તારીખ :...../...../.....

આં. વર્કરની સહી..... તારીખ..... સ્થળ.....

**મુખ્યસેવિકા દ્વારા ચકાસણી\* :**

શ્રીમતી\*..... (મુખ્યસેવિકાનું નામ) આ ફોર્મમાં આપેલ માહિતીની ચકાસણી કરેલ છે અને ફોર્મ પુરી રીતે ભરાયેલ છે.

મુખ્યસેવિકાની સહી.....તારીખ.....સ્થળ.....

લાભાર્થીને આપવાની પહોંચ\* (આંગણવાડી વર્કર\* દ્વારા આપવી)

ગામ/નગરપાલિકા/મહાનગરપાલિકાનું નામ .....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં.\* .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કર\* નું નામ.....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજાનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો\* .....

રાજ્ય\* ગુજરાત

શ્રીમતી\* .....(લાભાર્થીનું નામ) ફોર્મ : ૧-બી ચોચ્ચ રીતે ભરીને ચેકલીસ્ટ મુજબના દસ્તાવેજો સાથે તારીખ..... ના રોજ રજુ કરેલ છે.

આં. વર્કરની સહી..... તારીખ..... સ્થળ.....



(ભરેલું ફોર્મ અધિકૃત વ્યક્તિને જ રજુ કરવું)

ફોર્મ : ૧-સી



**PMMVY યોજના હેઠળ ત્રીજા હપ્તા માટેની માંગણી રજુ કરતી અરજી**

\*માહિતી આપવી ફરજીયાત છે.

૧. લાભાર્થીનું નામ\* (આધારકાર્ડ મુજબ) :.....
૨. લાભાર્થીનું આધાર/ઓળખપત્ર નં.\* :.....

રજુ કરવામાં આવેલ ઓળખપત્રના પુરાવા (યોગ્ય પુરાવા પર ✓ ટીક કરો):

- અ) બેંક અથવા પોસ્ટ ઓફિસની ફોટોવાળી પાસબુકનું પાન
  - બી) મતદાર ઓળખપત્ર
  - સી) રેશન કાર્ડ
  - ડી) કિસાન ફોટાવાળી પાસબુક
  - ઇ) પાસપોર્ટ
  - એફ) ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ
  - જી) PAN કાર્ડ
  - એચ) MGNREGS રોજગાર કાર્ડ
  - આઇ) તેના પતિનું નોકરીનું ઓળખપત્ર, જે સરકાર દ્વારા અથવા જાહેર સાહસ દ્વારા આપવામાં આવેલ હોય
  - જે) અન્ય કોઈ ફોટાવાળુ ઓળખપત્ર જે રાજ્ય સરકાર દ્વારા અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર તરફથી આપવામાં આવેલ હોય.
  - કે) સરકારી લેટર હેડ પર રાજપત્રિત અધિકારી દ્વારા આપવામાં આવેલ ફોટા સાથેનું ઓળખ પ્રમાણપત્ર
  - એલ) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC) દ્વારા અથવા સરકારી હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવેલ આરોગ્ય કાર્ડ.
  - એમ) રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશના વહીવટદાર દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ
- નોંધ : ફક્ત જમ્મુ એન્ડ કાશ્મીર, આસામ અને મેઘાલયમાં આ હપ્તાના દાવા માટે વૈકલ્પિક ઓળખપત્ર સ્વીકારવામાં આવશે.

૩. પ્રસ્તુતિની તારીખ :...../...../.....
૪. સરકાર માન્ય હોસ્પિટલમાં પ્રસ્તુતિ થયેલ છે ? ( ) હા ( ) ના  
એ. જો હા તો, સરકાર માન્ય હોસ્પિટલનું નામ.....
૫. જો યોજના હેઠળ લાભાર્થીની નોંધણી કરાવવામાં આવેલ હોય તો, ✓ નું નિશાન કરો:  
( ) હા ( ) ના (જો ના તો, ફોર્મ : ૧-એ ભરો) (જો હા તો, પહોંચની નકલ રજુ કરો)

૬. નવજાત શિશુની જાતિ\* :

એ. ( ) પુરૂષ ( ) સ્ત્રી (કૃપા કરી ટીક કરો)

એકથી વધુ બાળકોના જન્મના કિસ્સામાં, નીચેની માહિતી ભરવી (ટીક કરી બાળકની જાતિ પ્રમાણે સંખ્યા દર્શાવવી.)

બી. ( ) પુરૂષ ( ) સ્ત્રી (કૃપા કરી ટીક કરો) (જોડિયા બાળકોના જન્મના કિસ્સામાં)

સી. ( ) પુરૂષ ( ) સ્ત્રી (કૃપા કરી ટીક કરો) (ત્રણ બાળકોના જન્મના કિસ્સામાં)

ડી. ( ) પુરૂષ ( ) સ્ત્રી (કૃપા કરી ટીક કરો) (ચાર બાળકોના જન્મના કિસ્સામાં)

૭. રસીકરણના પહેલા તબક્કામાં (૧૪ અઠવાડિયામાં) આપવામાં આવેલ રસી\*.

એ. BCG અથવા તેની સમાન/વૈકલ્પિક રસી ( ) હા ( ) ના

બી. OPV અથવા તેની સમાન/વૈકલ્પિક રસી ( ) હા ( ) ના

સી. DPT/Pentavalent અથવા તેની સમાન/વૈકલ્પિક રસી ( ) હા ( ) ના

ડી. Hepatitis-B અથવા તેની સમાન/વૈકલ્પિક રસી ( ) હા ( ) ના

૮. રસીકરણનો પહેલો તબક્કો પુરો થયાની તારીખ :.....

૯. જો લાભાર્થી મૃત બાળકના જન્મની જાણકારી આપે તો, હા પર નિશાની કરો ( ) હા ( ) ના

૧૦. નીચેના દસ્તાવેજની નકલ બીડવી\* :

એ. બાળકના જન્મનું પ્રમાણપત્ર

બી. મમતા કાર્ડ રસીકરણની વિગતો સાથે

૧૧. લાભાર્થીનું આરોગ્ય ઓળખપત્ર (મમતા કાર્ડ) નં.....

૧૨. આંગણવાડી વર્કર દ્વારા વિગતો ભરવી

આંગણવાડી કેન્દ્રનું નામ .....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં.\* .....

ગામ/નગરનું નામ .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કર\* નું નામ.....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજાનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો\* .....

રાજ્ય\* ગુજરાત

લાભાર્થી દ્વારા યોજના હેઠળ ત્રીજા હપ્તાની માંગણી રજુ કર્યાની તારીખ :...../...../.....

મુખ્યસેવિકાને રજુ કર્યાની તારીખ\* : ...../...../.....

૧૩. બીકેલ દસ્તાવેજનું ચેકલીસ્ટ :

ક્રમ	બીકવાના દસ્તાવેજો (ઝેરોક્ષ નકલ બીકવી)	બીકેલ દસ્તાવેજો હા-
૧.	લાભાર્થીનું આધાર કાર્ડ	
૨.	મમતા કાર્ડ રસીકરણની વિગતો સાથે	
૩.	બાળકના જન્મનું પ્રમાણપત્ર	
૪.	પહોંચ	

લાભાર્થીની સહી/અંગુઠાનું નિશાન.....તારીખ.....સ્થળ.....

મુખ્યસેવિકા દ્વારા ચકાસણી\*

હું, શ્રીમતી\*.....(મુખ્યસેવિકાનું નામ) આ ફોર્મમાં આપેલ માહિતીની ચકાસણી કરેલ છે અને ફોર્મ પુરી રીતે ભરાયેલ છે.

મુખ્યસેવિકાની સહી.....નામ.....તા.....સેજાનો કોડ.....

લાભાર્થીને આપવાની પહોંચ\* (આંગણવાડી વર્કર\* દ્વારા આપવી)

ગામ/નગરપાલિકા/મહનગરપાલિકાનું નામ.....

આંગણવાડી કેન્દ્રનો કોડ નં.\* .....

ગામનો કોડ\* .....

આંગણવાડી વર્કરનું નામ.....

પોસ્ટ ઓફિસનું નામ .....

સેજાનું નામ .....

ઘટકનું નામ .....

જિલ્લો\* .....

રાજ્ય\* ગુજરાત

શ્રીમતી\*..... (લાભાર્થીનું નામ) ફોર્મ : ૧-સી યોગ્ય રીતે ભરીને ચેકલીસ્ટ મુજબના દસ્તાવેજો સાથે તારીખ.....ના રોજ રજુ કરેલ છે.

આં.વર્કરની સહી..... તારીખ..... સ્થળ.....