स्वच्छ भारत मिशन — एक कदम स्वच्छता की ओर

लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग

स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण)

शौचालय निर्माण के उपरान्त भुगतान हेतु लाभार्थी द्वारा दिया जानेवाला आवेदन पत्र

आवेदन की तिथिः ☐ सत्यापन की तिथिः ☐ भुगतान की तिथिः ☐

दिनांकः

सेवा में
माननीय मुखिया,
पंचायत .... प्रखंडः .... जिलाः ....

विषयः वैयक्तिक पारिवारिक शौचालय के निर्माण एवं नियमित उपयोग के बाद प्रोत्साहन राशि के भुगतान के संबध में।

महाशय,

उपरोक्त विषय के संबध में कहना है कि मैंने अपने घर में वैयक्तिक पारिवारिक शौचालय का निर्माण कर लिया है और हमारे परिवार के सभी सदस्य शौचालय का उपयोग कर रहे हैं। अतः आपसे निवेदन है कि नीचे दिये गये मेरें व्यक्तिगत विवरण को जांच ले और सही पाये जाने पर शौचालय निर्माण के लिये प्रोत्साहन राशि प्रदान करनें की कृषा करें।

1. लाभार्थी का नामः	2. पिता / पति का नामः
3. टोलाः	4. गांवः
5 लाभार्थी परिवार की श्रेणीः अ.ज.जाः ☐ अ.जाः ☐ महिला प्रधान परिवारः ☐ छोटे एवं मध्यम किसानः ☐ भूमिहीन मजदूरः ☐ शारीरिक रुप से विकलांगः ☐	6. ए.पी.एल. (संख्या): 7. बी.पी.एल (संख्या): 8. ए.पी.एल / बी.पी.एल (संख्या) नही है ☐ 9. बेसलाईन क्रम संख्या *(मुखिया / वार्ड सदस्य / प्रखण्ड समन्वयक से संपर्क कर लिखें)* :
10 खाता धारक का नामः 11. बैंक खाता संख्याः 12. बैंक का नामः 13. बैंक शांखा का नामः 14 बैंक का IFSC कोडः	15. मोबाईल नम्बर 16. शौचालय निर्माण का तिथिः

मैं एतद द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि मैंने अपने परिवार के नाम पर पूर्व में किसी भी सरकारी योजना के अंतर्गत शौचालय निर्माण के लिए प्रोत्साहन राशि नहीं लिया है और न किसी सरकारी योजना के तहत मेरे परिवार के लिए शौचालय निर्माण किया गया है। मैंने संकल्प लिया है कि मैं और मेरा परिवार शौचालय का नियमित उपयोग करेगा। मैं और मेरा परिवार स्वच्छता के प्रति सजग रहेगा और उसके लिए समय देगा। मैं और मेरा परिवार हर सप्ताह 2 घंटे श्रमदान करके स्वच्छता के संकल्प को चरितार्थ करेगा। मैं और मेरा परिवार अन्य 100 व्यक्तियों से भी स्वच्छता का संकल्प करवायेगा। स्वच्छता परिवार न गंदगी करेगा न किसी को करने देगा। मैं और मेरा परिवार स्वच्छता के तरफ बढ़ाया गया हमारा यह कदम पूरे बिहार को स्वच्छ बनाने में मदद करेगा।

उपरोक्त दी गई जानकारी मेरे द्वारा सत्यापित की जाती है।

आवेदक का हस्ताक्षर / अंगूठा का निशान

अनुलग्नकः 1. शौचालय के साथ लाभार्थी का तस्वीर 2. लाभार्थी परिवार की श्रेणी का प्रमाणपत्र

.... पावती ....

दिनांक ....

क्रमांक संख्या ....

श्रीमान / श्रीमति .... द्वारा निर्माण किये गये व्यक्तिगत शौचालय की जांच दिनांक .... को किया गया तथा शौचालय के सभी घटकों के साथ पूर्ण ☐ / अपूर्ण ☐ पाया गया।

स्वच्छता दूत / कलस्टर समन्वयक का नाम एवं हस्ताक्षर

वार्ड सदस्य का नाम एवं हस्ताक्षर
वार्ड नं0 .... ग्राम .... पंचायत ....

नोटः 15 दिनों के अन्दर भुगतान नहीं होने पर जिला के कार्यपालक अभियंता, लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग को सूचित करें।