

अपत्य दाखला / प्रमाणपत्र

दिनांक / /

मी श्री/श्रीमती (अर्जदाराचे नाव) -----

श्री.(वडिलाचे / पतीचे नाव) ----- यांचा

मुलगा/मुलगी/पत्नी वय ----- वर्ष ----- रा. ----- ता.-----

जिल्हा ----- खालीलप्रमाणे सत्य प्रतिज्ञेवर सांगतो/सांगते/की, आणि घोषित करतो/करते की,

1. मी ----- योजनेचा लाभ मिळवीण्यासाठी अर्ज केला आहे.
2. माझ्या आज हयात असलेल्या अपत्यांची एकूण संख्या ----- इतकी आहे. त्यापैकी 1 मे 2001 नंतर जन्मलेल्या अपत्यांची संख्या ----- इतकी आहे.
3. दिनांक 1 मे 2001 नंतर माझ्या एकूण हयात मुलांच्य संख्येत भर पडून ती दोन पेक्ष जास्त झाल्यास मी उपरोक्त योजनेतील लाभास अपात्र ठरेन याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण -----

दिनांक -----

अर्जदाराची सही / अंगठा