



प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (PMMVY)

संक्षिप्त दिशा निर्देश

निदेशालय, समेकित बाल विकास सेवाएँ

2 जलपथ, गांधी नगर, जयपुर



1. प्रस्तावना.....	3
2. पीएमएमवीवाई के उद्देश्य.....	3
3. लक्षित लाभार्थी.....	3
4. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ.....	4
5. प्रोत्साहन राशि तथा भुगतान की शर्तें.....	4
6. लाभार्थियों को भुगतान.....	5
7. गर्भपात/मृत जन्म का मामला.....	5
8. शिशु मृत्यु का मामला.....	6
9. पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम का समापन.....	6
10. पंजीकरण तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता दावे की प्रस्तुति.....	7
11. पहली किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया.....	8
12. दूसरी किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया.....	9
13. तीसरी किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया.....	9
14. पर्यवेक्षक द्वारा प्रक्रिया.....	10
15. सीडीपीओ द्वारा प्रक्रिया.....	10
16. राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) द्वारा भुगतान आरंभ करने के लिए प्रक्रिया.....	10
17. किश्तों की समुहबधता (grouping).....	10
18. शर्तों का सत्यापन.....	12
19. विशेष शर्त.....	13
20. रिकॉर्ड, रिपोर्ट, निगरानी और मूल्यांकन.....	13
21. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के फॉर्म भरने के लिए अनुदेश.....	14
22. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका एवं उत्तरदायित्व.....	23
23. आंगनबाड़ी सहायिका तथा आशा सहयोगिनी की भूमिका एवं उत्तरदायित्व.....	26
24. पर्यवेक्षक की भूमिका एवं उत्तरदायित्व.....	26
25. परियोजना स्तर पर CDPO की भूमिका एवं उत्तरदायित्व.....	28
26. उपनिदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग की भूमिका और उत्तरदायित्व.....	32
27. PMMVY के फॉर्म.....	33



1. प्रस्तावना

भारत में अधिकांश महिलाओं को आज भी अल्पपोषण प्रतिकूल रूप से प्रभावित करता है। भारत में हर तीसरी महिला अल्पपोषित है तथा हर दूसरी महिला रक्ताल्पता से पीड़ित है। अल्पपोषित माता अधिकांशतः कम वजन वाले शिशुओं को ही जन्म देती है। जब कुपोषण गर्भाशय में ही शुरू हो जाता है तो यह पूरे जीवन चक्र में चलता रहता है और ज्यादातर अपरिवर्तनीय होते हैं। आर्थिक एवं सामाजिक तंगी के कारण कई महिलाएं अपनी गर्भावस्था के आखिरी दिनों तक अपने परिवार के लिए जीविका अर्जित करना जारी रखती हैं। इसके अलावा, वे बच्चे को जन्म देने के बाद समय से पहले काम करना शुरू कर देती हैं, जबकि उनका शरीर इसके लिए तैयार नहीं होता। इस प्रकार वे एक तरफ अपने शरीर को पूरी तरह स्वस्थ होने से रोकती हैं और पहले छह माह में अपने नौनिहालों को स्तनपान कराने की अपनी सामर्थ्य में भी बाधा पहुंचाती हैं।

राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013 के अनुसरण में देश के सभी जिलों में 01 जनवरी, 2017 से मातृत्व लाभ कार्यक्रम लागू हो गया है। इस कार्यक्रम का नाम 'प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना' रखा गया है। प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अंतर्गत जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य संबंधी विशिष्ट शर्तों की पूर्ति पर परिवार में पहले जीवित बच्चे के लिए गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं के खाते में सीधे 5,000/-रुपये की नकद राशि प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान की जाएगी। पात्र लाभार्थी संस्था में प्रसव के बाद जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ के लिए अनुमोदित मानदंडों के अनुसार शेष राशि प्राप्त करेंगे ताकि औसतन हर महिला को 6,000/-रुपये प्राप्त हो।

पीएमएमवीवाई को केंद्रीय पर सृजित वेब आधारित एमआईएस सॉफ्टवेयर एप्लीकेशन के माध्यम से कार्यान्वित किया जाएगा तथा कार्यान्वयन के फोकल बिंदु आंगनबाड़ी केंद्र कर्मी होंगे।

2. पीएमएमवीवाई के उद्देश्य

- A. मजदूरी की क्षति के बदले में नकद राशि को प्रोत्साहन के रूप में आंशिक क्षतिपूर्ति प्रदान करना ताकि महिलाएं पहले जीवित बच्चे के जन्म से पहले और बाद में पर्याप्त विश्राम कर सकें।
- B. प्रदान किए गए नकद प्रोत्साहन राशि से गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं में स्वस्थ रहने के आचरण में सुधार होगा।

3. लक्षित लाभार्थी

- A. ऐसी गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं को छोड़कर जो केंद्र सरकार या राज्य सरकारी या सार्वजनिक उपक्रम के साथ नियमित रोजगार में हैं या जो वर्तमान में लागू किसी कानून के अंतर्गत समान लाभ प्राप्त कर रही हैं, सभी गर्भवती महिलाएं एवं स्तनपान कराने वाली माताएं।
- B. "प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना" (PMMVY) दिनांक 01.01.2017 से राज्य में प्रभावी होगी अर्थात् दिनांक 01.01.2017 को या उसके पश्चात् प्रथम जीवित बच्चे से संबंधित समस्त गर्भवती महिलाएं एवं धात्री माताएं योजना में पात्र होंगी। इस योजना के तहत एक लाभार्थी केवल एक बार योजना के तहत सशर्त मातृत्व लाभ प्राप्त करने हेतु पात्र होगा।
- C. लाभार्थी के लिए गर्भधारण की तिथि तथा चरण की गणना एमसीपी कार्ड में यथाल्लेखित उस की पिछले माहवारी चक्र की तिथि के आधार पर की जाएगी।



- D. गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आंगवाड़ी सहायिका/आशा भी योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त कर सकती है ।

4. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ

- A. तीन किशतों में नकद प्रोत्साहन राशि अर्थात संबंधित राज्य द्वारा संचालन हेतु आंगनबाड़ी केंद्र में गर्भधारण का पंजीकरण कराने पर 1,000/—रुपये की पहली किशत, कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच कराने पर गर्भधारण के छह माह बाद 2,000/—रुपये की दूसरी किशत और बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराने तथा बच्चे को बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी और हेपेटाइटिस बी या इसके समतुल्य/एवजी टीके का पहला चक्र लगवा लेने के बाद 2,000/—रुपये की तीसरी किशत मिलेगी ।
- B. पात्र लाभार्थी संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन प्राप्त करेंगे तथा जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्राप्त प्रोत्साहन की गणना मातृत्व लाभ के लिए की जाएगी ताकि औसतन हर महिला को 6,000/—रुपये मिले ।

5. प्रोत्साहन राशि तथा भुगतान की शर्तें

- A. लाभार्थी विशिष्ट शर्तों की पूर्ति के अधीन तीन किशतों में कुल 5,000/—रुपये का नकद प्रोत्साहन प्राप्त करेंगी
- B. भुगतान यथास्थिति लाभार्थी के बैंकड्डाकघर खाते में, न कि पतिधपरिवार के सदस्य के खाते में/संयुक्त खाते में जमा किया जाएगा ।
- C. योजना के अंतर्गत तीन किशतों के लिए शर्तें इस प्रकार हैं
- पहली किशत (गर्भधारण के समय से पंजीकरण के मामले में 1,000/—रुपये):**
एमसीपी कार्ड में गर्भधारण के समय से पंजीकरण का प्रमाण (एलएमपी की तिथि से 150 दिन के अंदर गर्भधारण का पंजीकरण) जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिस की रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।
 - दूसरी किशत (गर्भधारण के छह माह बाद 2,000/—रुपये)**
एमसीपी कार्ड पर लाभार्थी की कम से कम एक प्रसव-पूर्व जांच जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिस की रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।
 - तीसरी किशत रु (नीचे लिखी शर्तों की पूर्ति पर 2,000/—रुपये)**
बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया गया है । राज्य के किसी अधिकृत प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र बच्चे के जन्म के प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जाएगा । इस बात का प्रमाण कि बच्चे ने बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हेपेटाइटिस बी या इसके समतुल्य/एवजी का पहला चक्र प्राप्त कर लिया है, एमसीपी कार्ड जो स्वास्थ्य विभाग के किसी अधिकारी/पदाधिकारी जिसकी रैंक एएनएम से कम न हो, द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित हो ।
- D. टीकाकरण का कार्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी की गई निम्न अनुसूची के अनुसार बच्चे के जन्म के वरीयता 14 सप्ताह के अंदर पूरा किया जाना है । आंगनबाड़ी कार्यकर्ता पांचवे माह की शुरुआत में लाभार्थी के एमसीपी कार्ड की जांच यह तय करने के लिए करेगी कि शिशु को सभी टीके लगे हैं ।



प्रतिरक्षण का प्रथम चक्र

शिशुओं के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम (एनआईएस) : टीकाकरण का प्रथम चक्र				
टीका	कब देना है	खुराक	रूट	स्थान
बीसीजी	पैदा होने पर अथवा एक वर्ष की आयु होने तक जितना जल्दी संभव हो सके	0.1 मि.ली. (0.05 मि.ली. एक माह की आयु होने तक)	त्वचा के अंदर	बायें बाजू के ऊपर
हैपाटाइटिस बी - जन्म खुराक	पैदा होते ही अथवा 24 घंटे के भीतर जितना जल्दी संभव हो सके	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	बायीं जांघ के मध्य का पार्श्विक भाग
ओपीवी-0	पैदा होते ही अथवा पहले 15 दिन के भीतर जितना जल्दी संभव हो सके	2 बूंद	मुंह	मुंह
ओपीवी 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	2 बूंद	मुंह	मुंह
डीपीटी 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	जांघ के मध्य का पार्श्विक भाग
हैपाटाइटिस - बी B 1, 2 और 3	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 मि.ली.	अंतः पेशीय	जांघ के मध्य का पार्श्विक भाग
पेंटावैलेंट 1,2 और 3 *	6 सप्ताह , 10 सप्ताह&14 सप्ताह में	0.5 ml	अंतः पेशीय	बाईं जांघ के मध्य का पार्श्विक भाग

- *चयनित शहरों में डीपीटी 1, 2 और 3 एवं हैपाटाइटिस - बी B 1, 2 और 3 के स्थान पर पेंटावैलेंट 1, 2 और 3 .

6. लाभार्थियों को भुगतान

सभी पात्र लाभार्थी जिन्होंने आवेदन किया है तथा शर्तों को पूरा करते हैं, सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदन पर अपने व्यक्तिगत बैंक/डाकघर खाते में, जो उनके आवेदन पत्र में लिखे हैं, प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से भुगतान प्राप्त करेंगे, जो इस प्रकार है:-

- लाभों का अंतरण केवल बैंक/ डाकघर खाते में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) के माध्यम से होगा ।
- नकद या चौक के रूप में कोई संवितरण नहीं होगा ।
- बैंक तथा डाकघर जो पीएफएमएस से जुड़े हैं, के माध्यम से धन का अंतरण होगा ।

7. गर्भपात/मृत जन्म का मामला

- लाभार्थी योजना के अंतर्गत केवल एक बार लाभ प्राप्त करने के पात्र हैं ।
- गर्भपात/मृत जन्म के मामले में लाभार्थी किसी भावी गर्भधारण की स्थिति में शेष किश्त (किश्तों) का दावा करने के लिए पात्र होंगे ।



- C. इस प्रकार पहली किश्त प्राप्त करने के बाद यदि लाभार्थी का गर्भपात हो जाता है तो वह पात्रता के मानदंडों एवं योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन भावी गर्भधारण की स्थिति में केवल दूसरी एवं तीसरी किश्त प्राप्त करने की पात्र होगी। इसी तरह यदि पहली और दूसरी किश्त प्राप्त करने के बाद लाभार्थी का गर्भपात हो जाता है या मृत शिशु का जन्म होता है तो वह पात्रता के मानदंडों एवं योजना की शर्तों की पूर्ति के अधीन भावी गर्भधारण की स्थिति में तीसरी किश्त प्राप्त करने की पात्र होगी।

8. शिशु मृत्यु का मामला

लाभार्थी योजना के अंतर्गत केवल एक बार लाभ प्राप्त करने के पात्र है अर्थात् शिशु की मृत्यु हो जाने की स्थिति में वह योजना के अंतर्गत लाभों का दावा करने की पात्र नहीं होगी, यदि उसने पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पहले ही मातृत्व लाभ की सभी किश्तें प्राप्त कर ली हैं।

9. पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम का समापन

राज्य के दो पायलेट जिलों (उदयपुर और भीलवाड़ा) में पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत लाभार्थी, जिन्होंने मातृत्व लाभ की पहली किश्त पहले ही प्राप्त कर ली है, जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ के संबंध में अनुमोदित मानदंडों के अनुसार नकद प्रोत्साहन प्राप्त करने तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किश्त भी प्राप्त करने के पात्र होंगे, यदि वे योजना के अंतर्गत अन्यथा पात्र है तथा जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किश्त के लिए निर्धारित शर्तों को पूरा करते हैं।

पायलेट जिलों में पात्र लाभार्थी जिन्होंने 01.01.2017 को या इसके बाद पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत पंजीकरण कराया है परंतु पहली किश्त प्राप्त नहीं की है, पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकरण करा सकते हैं।

पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों के पीएमएमवीवाई में विलय की शर्तें:-

- A. पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत 3,000/-रुपये की दो समान किश्तों में लाभार्थियों को 6,000/-रुपये के मातृत्व लाभ का वितरण किया जाता था। 3,000/-रुपये की पहली किश्त ऐसे लाभार्थियों को गर्भधारण के दूसरे सैमिस्टर के बाद प्रदान की जाती थी, जिन्होंने कम से कम दो प्रसव पूर्व जांच के साथ आंगनबाड़ी केंद्र में अपना पंजीकरण कराया है। बच्चे के जन्म के पंजीकरण तथा योजना की शर्तों के अनुसार बच्चे का टीकाकरण पूरा होने के बाद दूसरी किश्त दी जाती थी।
- B. इस प्रकार यदि कोई महिला पुराने मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत मातृत्व लाभ की पहली किश्त पहले ही प्राप्त कर चुकी है तो वह संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा के अंतर्गत अनुमोदित मानदंडों के अनुसार नकद प्रोत्साहन प्राप्त करने तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किश्त प्राप्त करने के लिए पात्र होगी यदि वह योजना के अंतर्गत अन्यथा पात्र है और संस्था में प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन तथा पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किश्त हेतु निर्धारित शर्तों को पूरा करती है।



10. पंजीकरण तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता दावे की प्रस्तुति

मामलों को प्रोसेस करने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाएगी ताकि भुगतान जल्दी और सुरक्षित हो। इससे योजना के अंतर्गत शर्तें पूरी होने तथा पूर्ण विवरण के साथ दावे की प्रस्तुति एवं पंजीकरण होने के अधिकतम: 30 दिन के अंदर पात्र लाभार्थी के खाते में किश्त का भुगतान होगा।

A. योजना के अंतर्गत पंजीकरण

- i. मातृत्व लाभ प्राप्त करने की इच्छुक पात्र महिलाओं राज्य के आंगनबाड़ी केंद्र में योजना के अंतर्गत पंजीकरण करायेगी।
- ii. पंजीकरण के लिए लाभार्थी स्वयं तथा अपने पति द्वारा विधिवत रूप से हस्ताक्षरित वचन पत्र/सहमति पत्र तथा आवश्यक दस्तावेजों के साथ निर्धारित आवेदन फॉर्म 1A, जो हर दृष्टि से पूर्ण हो, आंगनबाड़ी केंद्र में प्रस्तुत करेंगे। फॉर्म प्रस्तुत करते समय लाभार्थियों से योजना में आधार प्रयोग करने पर लाभार्थी एवं उसे पति का लिखित सहमति, अपना/पति/परिवार के सदस्य का मोबाइल नम्बर तथा अपने (लाभार्थी) बैंक/डाकघर खाते का ब्यौरा प्रस्तुत करने की अपेक्षा होगी।
- iii. आंगनबाड़ी केंद्र से निर्धारित फॉर्म निःशुल्क प्राप्त किए जा सकते हैं। फॉर्म महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की वेबसाइट (www.wcd.nic.in) से भी डाउनलोड किए जा सकते हैं।
- iv. लाभार्थियों से पंजीकरण तथा किश्त के दावे के लिए योजना के अंतर्गत निर्धारित फॉर्म भरने तथा आंगनबाड़ी केंद्र में उसे जमा करने की अपेक्षा होगी। लाभार्थी को चाहिए कि वे रिकार्ड तथा भावी सन्दर्भ के लिए आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से पावती ले।

B. फॉर्म भरने के लिए संक्षिप्त अनुदेश

- i. पंजीकरण तथा पहली किश्त का दावा करने के लिए, एमसीपी कार्ड (जच्चा-बच्चा संरक्षण कार्ड), लाभार्थी एवं उसके पति के पहचान के प्रमाण/दोनों का आधार कार्ड या अनुमत वैकल्पिक पहचान पत्र (), की प्रति तथा लाभार्थी के बैंक/डाकघर खाते के विवरणों के साथ विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म 1 ए प्रस्तुत करना होगा।
- ii. दूसरी किश्त का दावा करने के लिए, लाभार्थी से गर्भधारण के 6 माह बाद कम से कम एक प्रसव पूर्व जांच को दर्शाने वाले एमसीपी कार्ड की प्रतिलिपि के साथ विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 बी प्रस्तुत करना होगा।
- iii. तीसरी किश्त का दावा करने के लिए, लाभार्थी से बच्चे के जन्म के पंजीकरण की प्रति तथा एमसीपी कार्ड जिसमें दर्शाया गया हो कि बच्चे ने टीकाकरण का पहला चक्र या इसके समतुल्य/एवजी प्राप्त कर ली है, की प्रति के साथ विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 सी प्रस्तुत करना होगा।
- iv. यदि लाभार्थी ने योजना के अंतर्गत निर्धारित शर्तों का अनुपालन किया है परंतु निर्धारित समय के अंदर पंजीकरण नहीं करा पायी है/दावा प्रस्तुत नहीं कर पायी है तो वह बिन्दु 17 में निर्धारित ढंग से दावा (दावे) प्रस्तुत कर सकती है।
- v. यदि पहले से बैंक/पोस्ट आफिस खाता लाभार्थी के नाम नहीं है तो आंगनबाड़ी कार्यकर्ता लाभार्थी का आधार से जुड़ा बैंक/डाकघर खाता खुलवाने में सहायता प्रदान करेगी। यदि पहले से ही उसके नाम खाता है तो विद्यमान बैंक/डाकघर खाते के साथ आधार नम्बर नहीं जुड़ा है तो उसे आधार से जोड़ने में मदद करेगी।
- vi. लाभार्थी अपने आधार के साथ अपने बैंक खाते को जोड़ने के लिए फॉर्म-2 ए प्रस्तुत कर सकते हैं, यदि खाता पहले से आधार से नहीं जुड़ा है।
- vii. लाभार्थी अपने आधार के साथ अपने डाकघर खाते को जोड़ने के लिए फॉर्म-2बी प्रस्तुत कर सकते हैं, यदि खाता पहले से आधार से नहीं जुड़ा है।



- viii. लाभार्थियों का आधार नम्बर न होने पर भी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता बैंक/डाकघर खाता खुलवाने का सुनिश्चय करेंगी और आधार कार्ड प्राप्त करने में सहायता प्रदान करेंगी ।
- ix. लाभार्थी/उसका पति आधार के लिए पंजीकरण अथवा यूआईडीएआई के साथ पंजीकृत विवरणों को अपडेट करने के लिए फॉर्म-2 सी प्रस्तुत कर सकते हैं ।
- x. लाभार्थी निम्नलिखित परिस्थितियों में योजना के अंतर्गत पंजीकृत विवरणों को अपडेट करने/परिवर्तित करने के लिए फॉर्म-3 प्रस्तुत कर सकते हैं:-
- पता और/या मोबाइल नम्बर में परिवर्तन ।
 - लाभार्थी या उसके पति के आधार नम्बर को शामिल करना यदि पंजीकरण के समय यह प्रदान नहीं किया गया है ।
 - बैंक/डाकघर खाते में परिवर्तन ।
 - आधार की तरह नाम में परिवर्तन ।
- xi. पुरानी मातृत्व सहयोग योजना योजना के अंतर्गत पहले से ही पंजीकृत तथा केवल पहली किश्त प्राप्त करने वाले लाभार्थी पात्रता तथा शर्तों की पूर्ति के अधीन पीएमएमवीवाई के अंतर्गत तीसरी किश्त का दावा करने के लिए विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 ए और फॉर्म-1 सी प्रस्तुत कर सकती है ।
- xii. यदि लाभार्थी और/या उसके पति का आधार कार्ड न हो तो वे आधार की आईडी नम्बर प्रदान कर सकते हैं या फॉर्म-1ए में पहचान के किसी प्रमाण के साथ आधार नामांकन (फॉर्म-2 सी) के लिए अपना अनुरोध दर्ज करा सकते हैं ।
- C. सामान्य अनुदेश
- i. लाभार्थी एवं उसके पति से तीसरी किश्त जिसके लिए लाभार्थी एवं उसके पति के आधार नम्बर अनिवार्य है, के लिए हकदार बनने हेतु राज्य के कार्यान्वयन विभाग की सुगमता के माध्यम से अथवा स्वयं आधार के लिए पंजीकरण कराने की अपेक्षा है। योजना के अंतर्गत वैकल्पिक आई डी प्रदान करने वाले किसी के लिए योजना के अंतर्गत पंजीकरण की तिथि से 90 दिन के अंदर आधार के लिए पंजीकरण कराना अनिवार्य है ।
- ii. असम, मेघालय और जम्मू एवं कश्मीर के लाभार्थियों को आधार अधिनियम, 2016 की धारा 7 के अंतर्गत जारी की गई अधिसूचना के अनुसार आधार प्रस्तुत करने की आवश्यकता से छूट प्रदान की गई है (कृपया अनुलग्नक-घ देखें) ।
- iii. लाभार्थी के गर्भधारण की गणना एमसीपी कार्ड में उल्लेखित उस की पिछली माहवारी चक्र की तिथि के आधार पर की जाएगी ।
- iv. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकृत प्रत्येक लाभार्थी बस्ती के आंगनबाड़ी केंद्र/आशा/एएनएम से ममता कार्ड (जच्चा- बच्चा संरक्षण (एमसीपी) कार्ड) प्राप्त करेंगे । भुगतान के लिए शर्त (शर्तों) के सत्यापन के माध्यम के रूप में एमसीपी कार्ड का प्रयोग किया जाएगा ।

11. पहली किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया

- i. पहली किश्त का दावा करने के लिए लाभार्थी आंगनबाड़ी केंद्र में जरूरी दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 ए जमा करेंगे ।
- ii. योजना के अंतर्गत पहली किश्त का दावा करने के लिए लाभार्थी तभी पात्र होंगे जब वे आंगनबाड़ी केंद्र में अथवा आशा/एएनएम के यहां एलएमपी तिथि (एमसीपी कार्ड पर दोनों तिथियों का उल्लेख होता है) से 5 माह (अर्थात 150 दिन) की समय-सीमा के अंदर अपने गर्भधारण का पंजीकरण कराएंगे ।



- iii. लाभार्थियों को लाभों के संवितरण के लिए प्रक्रिया का कार्य आंगनबाड़ी केंद्र/गांव/अनुमोदित स्वास्थ्य सेवा केंद्र में पंजीकरण की तिथि से 30 दिन पहले पूरा कर लिया जाएगा ताकि योजना के अंतर्गत पंजीकरण की तिथि से 30 दिन के अंदर लाभार्थियों को लाभों का अंतरण हो सके।
- iv. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत लाभ लेने के इच्छुक व्यक्ति अपेक्षित दस्तावेजों के साथ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को फॉर्म-1 ए में शर्तों की पूर्ति तथा पंजीकरण फॉर्म में यथा निर्धारित विवरण प्रस्तुत करेंगे।
- v. पूर्ण आवेदन पत्र तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता लाभार्थी को पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकृत करेगी तथा एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक को विवरण भेजेगी।
- vi. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया/ऑनलाइन पंजीकरण के लिए उसे हर सप्ताह संबंधित सीडीपीओ को प्रस्तुत किया जाएगा।

12. दूसरी किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया

- i. दूसरी किश्त का दावा करने के लिए लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों के साथ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 बी प्रस्तुत करेंगे।
- ii. लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों की छाया प्रतियों के साथ फॉर्म-1 बी में शर्तों की पूर्ति का प्रमाण प्रस्तुत करेंगे।
- iii. दावे का पूर्ण फॉर्म तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता मातृत्व लाभ की दूसरी किश्त के संवितरण की प्रक्रिया हेतु एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक को विवरण भेजेगी।
- iv. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया के लिए उसे हर सप्ताह संबंधित सीडीपीओ को प्रस्तुत किया जाएगा।
- v. लाभार्थियों को मातृत्व लाभ की दूसरी किश्त के संवितरण की प्रक्रिया शर्तों की पूर्ति के प्रमाण से संबंधित फॉर्म-1 बी में दावा प्राप्त होने की तिथि से 30 दिन पहले पूरी की जाएगी।

13. तीसरी किश्त के लिए दावे के प्रक्रिया

- i. इस किश्त का दावा करने के लिए लाभार्थी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को जरूरी दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा गया फॉर्म-1 सी प्रस्तुत करेंगे।
- ii. लाभार्थी अपेक्षित दस्तावेजों की छाया प्रतियों के साथ फॉर्म-1 सी में शर्तों की पूर्ति का प्रमाण प्रस्तुत करेंगे।
- iii. पीएमएमवीवाई के अंतर्गत यह किश्त प्राप्त करने हेतु पात्र बनने के लिए लाभार्थी के लिए अपना और अपने पति का आधार नम्बर प्रस्तुत करना अनिवार्य है, यदि पहले प्रस्तुत नहीं किया गया है।
- iv. दावे का पूर्ण फॉर्म तथा अपेक्षित दस्तावेज प्राप्त होने पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता मातृत्व लाभ की तीसरी किश्त के संवितरण की प्रक्रिया करने हेतु एक सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक को विवरण भेजेगी।
- v. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से प्राप्त प्रस्ताव की पर्यवेक्षक द्वारा समेकित रूप में जांच की जाएगी तथा भुगतान/प्रक्रिया के लिए उसे हर सप्ताह संबंधी सीडीपीओ को प्रस्तुत किया जाएगा।



vi.

लाभार्थी को मातृत्व लाभ की तीसरी किश्त के संवितरण के लिए प्रक्रिया का कार्य शर्तों की पूर्ति के प्रमाण से संबंधी फॉर्म-1 सी में दावा प्राप्त होने की तिथि से 30 दिन पहले पूरा कर लिया जाएगा ।



14. पर्यवेक्षक द्वारा प्रक्रिया

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से प्राप्त फॉर्म का सत्यापन किया जाएगा तथा प्राप्ति की तिथि से एक सप्ताह के अंदर सीडीपीओ को प्रस्तुत किया जाएगा। इस संबंध में विस्तृत अनुदेश आगे दिए हैं।

15. सीडीपीओ द्वारा प्रक्रिया

पर्यवेक्षक से प्राप्त फॉर्म का सत्यापन किया जाएगा तथा पीएमएमवीवाई-सीएस सॉफ्टवेयर के लिए मैनुअल में दिए गए विवरणों के अनुसार पात्र लाभार्थियों को लाभों के संवितरण के लिए <http://www.pmmvy-cas.gov.in> या www.pmmvy-cas.nic.in वेब आधारित एमआईएस में दर्ज किया जाएगा। सीडीपीओ यह तय करेंगे कि फॉर्म प्राप्त होने की तिथि से एक सप्ताह के अंदर विवरण डाटाबेस में दर्ज हो जाएं और संस्वीकृति जारी हो जाए।

16. राज्य नोडल अधिकारी (एसएनओ) द्वारा भुगतान आरंभ करने के लिए प्रक्रिया

एसएनओ यह तय करेंगे कि डाटा की सटीकता के सत्यापन के बाद सीडीपीओ से संस्वीकृति सूची की प्राप्ति से 3 कार्य दिवस के अंदर भुगतान की प्रक्रिया शुरू हो जाए।

17. किश्तों की समुहबधता (grouping)

लाभार्थियों को योजना के उद्देश्यों को पूरा करने हेतु योजना के अंतर्गत प्राप्त लाभों का समुचित रूप से उपयोग करने के लिए वरीयता शर्तों की पूर्ति के ठीक बाद आवेदन करना चाहिए। यदि वह सामान्य समय-सीमा के अंदर आवेदन नहीं कर पाती है तो निम्नलिखित पर विचार किया जा सकता है:-

- i. गर्भधारण के 730 दिन बाद योजना के अंतर्गत मातृत्व लाभ का कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा। एमसीपी कार्ड में दर्ज एलएमपी इस संबंध में विचार के लिए गर्भधारण की तिथि होगी।
- ii. पात्रता के मापदंडों एवं शर्तों की पूर्ति के अधीन किश्तों का दावा स्वतंत्र रूप से न कि एक-दूसरे के साथ जोड़कर किया जा सकता है।
- iii. लाभार्थी किसी भी समय परंतु गर्भधारण के अधिकतम 730 दिन के अंदर आवेदन कर सकते हैं, भले ही उन्होंने पहले किसी किश्त के लिए दावा न किया हो परंतु लाभ प्राप्त करने हेतु पात्रता के मापदंडों एवं शर्तों को पूरा करते हैं।
- iv. ऐसे मामलों में जहां एमसीपी कार्ड में एलएमपी तिथि दर्ज नहीं है अर्थात् लाभार्थी योजना के अंतर्गत तीसरी किश्त का दावा करने के लिए आ रही है, तो ऐसे मामलों में दावा बच्चे के जन्म की तिथि से 460 दिन के अंदर प्रस्तुत करना अनिवार्य है तथा इस अवधि के बाद किसी भी दावे पर विचार नहीं किया जाएगा।



v.

किशतों को शामिल करने के अंतर्गत अनेक संयोजन **Combinaiton** संभव है। स्पष्टता के लिए प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्म तथा सत्यापन किए जाने वाली शर्तों को नीचे सारणी में दिया गया है :-



क्रं.सं.	प्रकरण का विषय	लाभार्थी द्वारा भरे जाने वाले फार्म	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रमाणीकरण
1.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली किशत का दावा नहीं किया है और केवल पहली किशत का दावा करने के लिए किया है।	फार्म 1 ए	एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर गर्भावस्था के प्रारम्भिक पंजीकरण
2.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली किशत का दावा नहीं किया है, लेकिन दूसरी किशत केवल दावा करने लिए सीधे आवेदन होता है।	फार्म 1 ए एवं फार्म 1 बी	कम से कम एक एएनसी
3.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली किशत का दावा नहीं किया है और दोनों ही पहली और दूसरी किशतों का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1 ए एवं फार्म 1 बी	एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर गर्भावस्था के प्रारम्भिक पंजीकरण तथा कम से कम एक एएनसी
4.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत स्वयं को पंजीकृत कर लिया है और पहली किशत का दावा किया है और केवल योजना के तहत तीसरी किशत का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1 सी	बच्चे के जन्म का पंजीकरण तथा बच्चे को बी.सी.जी., ओपीवी, डी.पी.टी., एवं हेपेटाइटिस-बी या इसके समकक्ष/विकल्प के पहले चक्र प्राप्त किये हो।
5.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत स्वयं को पंजीकृत कर लिया है और पहली किशत का दावा किया है और इस योजना के तहत दोनों दूसरी एवं तीसरी किशत को एक साथ दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1 बी एवं फार्म 1 सी	कम से कम एक एएनसी, बच्चे के जन्म का पंजीकरण तथा बच्चे को बी.सी.जी., ओपीवी, डी.पी.टी., एवं हेपेटाइटिस-बी या इसके समकक्ष/विकल्प के पहले चक्र प्राप्त किये हो।
6.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली और दूसरी किशत का दावा नहीं किया है और सीधे ही तीसरी किशत का दावा करने के लिए आवेदन किया है।	फार्म 1 ए एवं फार्म 1 सी	एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर गर्भावस्था के प्रारम्भिक पंजीकरण तथा बच्चे के जन्म का पंजीकरण तथा बच्चे को बी.सी.जी., ओपीवी, डी.पी.टी., एवं हेपेटाइटिस-बी या इसके समकक्ष/विकल्प के पहले चक्र प्राप्त किये हो।
7.	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली और दूसरी किशत का दावा नहीं किया है और इस योजना के	फार्म 1 ए, फार्म 1 बी एवं फार्म 1 सी	कम से कम एक एएनसी, बच्चे के जन्म का पंजीकरण तथा बच्चे को



क्र.सं.	प्रकरण का विषय	लाभार्थी द्वारा भरे जाने वाले फार्म	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रमाणीकरण
	तहत दूसरे और तीसरे किशत को एक साथ दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।		बी.सी.जी., ओपीवी, डी.पी.टी., एवं हेपेटाइटिस-बी या इसके समकक्ष/विकल्प के पहले चक्र प्राप्त किये हो।
8	लाभार्थी ने इस योजना के तहत पहली और दूसरी किशत का दावा नहीं किया है और इस योजना के तहत प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय किशत का दावा करने के लिए सीधे आवेदन किया है।	फार्म 1 ए, फार्म 1 बी एवं फार्म 1 सी	एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर गर्भावस्था के प्रारम्भिक पंजीकरण, कम से कम एक एएनसी, बच्चे के जन्म का पंजीकरण तथा बच्चे को बी.सी.जी., ओपीवी, डी.पी.टी., एवं हेपेटाइटिस-बी या इसके समकक्ष/विकल्प के पहले चक्र प्राप्त किये हो।

18. शर्तों का सत्यापन

शर्तों के लिए सत्यापन का माध्यम

स्थिति	सत्यापन माध्यम
पहली किशत	
<ul style="list-style-type: none"> गर्भावस्था का शीघ्र पंजीकरण (एलएमपी की तारीख से 150 दिनों के भीतर) 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित एमसीपी कार्ड
दूसरी किशत	
<ul style="list-style-type: none"> प्रसवपूर्व कम से कम एक जांच करवाई गई हो। (गर्भावस्था के 6 महीने बाद दावा किया जा सकता है) 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित एमसीपी कार्ड
तीसरी किशत	
<ul style="list-style-type: none"> बच्चे का जन्म पंजीकृत है बच्चे को बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी और हेपेटाइटिस-बी या उसके समकक्ष / विकल्प का पहला चक्र प्राप्त हुआ है। 	<ul style="list-style-type: none"> राज्य / संघ राज्य क्षेत्र के सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्र (अस्थायी) की फोटोकॉपी स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी / कार्यकर्ता जो एएनएम रैंक से कम न हो द्वारा विधिवत प्रमाणित प्रतिरक्षण विवरण सहित एमसीपी कार्ड

A. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा सत्यापन

- गर्भ के समय से पंजीकरण, प्रसव-पूर्व जांच तथा टीकाकरण के लिए एमसीपी कार्ड।
- बच्चे के जन्म के प्रमाण के रूप में राज्य के किसी सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया जन्म प्रमाण पत्र स्वीकार्य होगा।

B. पर्यवेक्षक द्वारा सत्यापन



- i. क्षेत्र के निगरानी भ्रमण के दौरान पर्यवेक्षक को चाहिए कि वे एमसीपी कार्ड की जांच करके शर्तों की पूर्ति का सत्यापन करें तथा सटीकता के लिए पीएमएमवीवाई रजिस्टर (फॉर्म-4) की जांच करें।
 - ii. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से फॉर्म प्राप्त होने के बाद पर्यवेक्षक पीएमएमवीवाई रजिस्टर पर पावती प्रदान करेंगे।
 - iii. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से मासिक प्रगति रिपोर्ट प्राप्त होने पर पर्यवेक्षक को चाहिए कि वे उस की सटीकता की जांच करें।
- C. सीडीपीआ द्वारा सत्यापन
- i. सीडीपीओ को इस बात की जांच अवश्य करनी चाहिए कि सभी फॉर्म पूर्ण हैं तथा उनके साथ अनिवार्य दस्तावेज संलग्न हैं।
 - ii. पर्यवेक्षक से मासिक प्रगति रिपोर्ट प्राप्त होने पर सीडीपीओ को चाहिए कि वे उसे सुरक्षित ढंग से भंडारित करें

19. विशेष शर्त

- i. यदि लाभार्थी तीसरी किश्त के लिए शर्तों को पूरा करती है परंतु शिशु छह माह से अधिक समय तक जिवित नहीं रहता है तो उसे तीसरी किश्त दी जाएगी।
- ii. यदि लाभार्थी पहली बार में ही दो बच्चोद्धीन बच्चोद्धार बच्चो को जन्म देती है तो इसे परिवार में पहले जीवित जन्म के रूप में माना जाएगा।
- iii. किसी भी कारण से राज्य के अंदर या राज्य के बीच प्रवासन के मामले में लाभार्थी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर कार्यान्वयन एजेंसी के आधार पर निकटतम आंगनबाड़ी केंद्र/अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में आधार नम्बर या एमसीपी कार्ड तथा पावती पर्ची प्रस्तुत करने पर तथा शर्तों की पूर्ति के बाद शेष लाभ प्राप्त कर सकती है।
- iv. लाभार्थी द्वारा फर्जी दावे के मामले में उसे भुगतान की गई राशि की वसूली की जाएगी तथा ऐसा न होने पर उस पर कानून के अनुसार कार्यवाही की जा सकती है।

20. रिकॉर्ड, रिपोर्ट, निगरानी और मूल्यांकन

A. रिकॉर्ड

- i. सामान्य अनुदेश

योजना के अंतर्गत फॉर्म में लाभार्थी और उसके पति के बारे में संवेदनशील और व्यक्तिगत सूचना जैसे कि आधार नंबर, बैंक का विवरण, चिकित्सा रिपोर्ट आदि होते हैं। इसलिए, ऐसे रिकार्ड, भौतिक एवं इलेक्ट्रॉनिक दोनों रूपों में, केवल प्राधिकृत व्यक्तियों की अभिरक्षा में ही रखे जाने चाहिए और किसी भी हालात में गैर-प्राधिकृत व्यक्ति को किसी भी रूप में उपलब्ध न कराएं जाए। लाभार्थी के व्यक्तिगत विवरण वाले दस्तावेजों को आम लोगों की सूचना के लिए नोटिस बोर्ड पर कभी भी नहीं लगाया जाना चाहिए।

B. रिकॉर्ड रखने के लिए दिशा-निर्देश

- i. सभी भौतिक फॉर्म/रजिस्टर उस अधिकारी (मानदेय कर्मी या सीडीपीओ, पर्यवेक्षक आदि) द्वारा जिसके कब्जे में दस्तावेज है, सुरक्षित स्थान पर रखा जाएगा और केवल प्राधिकृत व्यक्ति को/के साथ साझा किया जाएगा/हस्तांतरित किया जाएगा।
- ii. फॉर्म सीरीज 1, 2 और 3 के अंतर्गत प्राप्त आवेदन दस्तावेजों के पुरालेखन की तारीख से तीन साल के बाद विनष्ट कर दिया जाना चाहिए।



iii. फॉर्म-4 (पीएमएमवीवाई रजिस्टर) 5 साल तक रखा जाए और उसके बाद उसे भी विनष्ट कर दिया जाए।

C. पीएमएमवीवाई रजिस्टर (मासिक प्रगति रिपोर्ट)

पीएमएमवीवाई रजिस्टर (प्रत्येक वित्तीय साल में खोला जाने वाला) का रखखाव आंगनबाड़ी केंद्र/गांव पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता स्तर पर किया जाएगा (फॉर्म-4)। यह रजिस्टर विशेष आंगनबाड़ी केंद्र के अंतर्गत उन सभी लाभार्थियों का रिकार्ड रखने के लिए होता है, जिन्होंने योजना के अंतर्गत आवेदन किया है। रजिस्टर को अनुलग्नक-ख में दिए गए निर्देशों के अनुसार नीली स्याही/बॉल पाइंट कलम से भरा जाना जरूरी है। यह रजिस्टर योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट देगा जिसकी प्रति पर्यवेक्षक को प्रस्तुत की जाएगी।

D. पीएमएमवीवाई सीएस से सृजित रिपोर्ट

पीएमएमवीवाई सीएस से सृजित रिपोर्ट भुगतान विवरण, दावा खारिज करने के कारणों आदि के लिए आंगनबाड़ी केंद्र को भेजे जाएंगे।

21. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के फॉर्म भरने के लिए अनुदेश

जिन फॉर्म पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा कार्यवाही की जाएगी उनका विवरण इस प्रकार है।(ये फॉर्म नीले/काले बाल प्वाइंट पैन से भरे जाएंगे)

फॉर्म सीरीज	फॉर्म नंबर	उद्देश्य
फॉर्म सीरीज 1	फॉर्म 1ए	योजना के अंतर्गत किसी भी स्तर पर नए लाभार्थी के पंजीकरण तथा योजना के अंतर्गत पहली किश्त का दावा करने के लिए भरा जाएगा।
	फॉर्म 1बी	दूसरी किश्त के दावे के लिए लाभार्थी द्वारा भरा जाएगा।
	फॉर्म 1 सी	तीसरी किश्त के दावे के लिए लाभार्थी द्वारा भरा जाएगा।
फॉर्म सीरीज 2	फॉर्म 2ए	लाभार्थी द्वारा अपने बैंक खाते को यदि आधार से पहले नहीं जोड़ा गया है तो उसे आधार से जोड़ने के लिए भरा जाएगा।
	फॉर्म 2 बी	लाभार्थी द्वारा अपने डाक खाते को यदि पहले आधार से नहीं जोड़ा गया है तो उसे आधार से जोड़ने के लिए भरा जाएगा।
	फॉर्म 2 सी	लाभार्थी या उसके पति द्वारा आधार के नामांकन अथवा यूआईडीएआई में पंजीकृत विवरण को अपडेट करने के लिए भरा जाएगा।
फॉर्म 3	फॉर्म 3	मोबाइल नंबर, पता, आधार विवरण, बैंक-विवरण तथा आधार के साथ पहचान-प्रमाण को एडिट करने के लिए है।
फॉर्म 4	फॉर्म 4ए	माह के लिए मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) का प्रथम पृष्ठ (कवर पेज) है।
	फॉर्म 4 बी	आंगनबाड़ी केंद्र/गांव/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा में पंजीकृत लाभार्थियों के विवरण तथा उन की स्थिति रिकार्ड करने के लिए है। माह के अंत में स्थिति पर्यवेक्षक को मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) के रूप में भेजी जाएगी। यह फॉर्मसाल के रजिस्टर तथा मासिक प्रगति रिपोर्ट के रूप में समझा जाएगा। एक लाभार्थी जब तक वह योजना से एग्जिट नहीं हो जाती की प्रगति रिपोर्ट की टैक्रिंग इस फॉर्म द्वारा की जाती है।



सामान्य अनुदेश:

- i. अनिवार्य रूप से चिन्हित किये गये फील्ड को जरूर भरा जाए। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को केवल उन्ही फॉर्म को स्वीकार करना चाहिए जिनमें अनिवार्य फॉर्म को सही भरा गया है।
- ii. कोई विकल्प लागू न होने के स्थिति में, इसे काट दिया जाना चाहिए।
- iii. लाभार्थी को रजिस्टर करने से पूर्व फॉर्म में दी गई जांच सूची के अनुसार दस्तावेजों की जांच करें।
- iv. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को पंजीकरण दावे के आवेदन की प्राप्ति के 1 सप्ताह के अंदर पर्यवेक्षक को फॉर्म प्रस्तुत करना चाहिए।
- v. ऊपर दिए गए अनुदेश के अनुसार आंगनबाड़ी केंद्र पर एकत्रित फॉर्म सुरक्षा अभिरक्षा में रखे जाने चाहिए।
- vi. एलएमपी की तारीख से 730 दिवस के बाद प्राप्त हुए दावे स्वीकार नहीं किए जाने चाहिए, ऐसे मामलों में आवेदन को प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत पंजीकृत नहीं किया जाना चाहिए।

A. फॉर्म- ए : लाभार्थी द्वारा पहली किश्त के लिए दावा

पीएमएमवीवाई के अंतर्गत पंजीकरण और पहली किश्त हेतु आवेदन आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को लाभार्थी की पंजीकरण फॉर्म को भरने में मदद करनी होती है। फॉर्म के प्रत्येक भाग को भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन किया जाएगा।

गर्भावस्था का आरंभिक पंजीकरण- लाभार्थी योजना के अंतर्गत पहली किश्त का दावा करने की तभी पात्र होगी यदि वह अपनी गर्भावस्था का पंजीकरण एलएमपी तारीख (दोनों तारीखें एमसीपी कार्ड में प्राप्त तारीख के अनुसार) से 5 माह (अर्थात 150 दिन) की समय-सीमा में आंगनबाड़ी केंद्र अथवा आशा अथवा एएनएम के पास करवा देती है।

a. लाभार्थी के सफल पंजीकरण हेतु लाभार्थी तथा उसके पति का निम्नलिखित विवरण लेना होगा:-

- i. इस बात की जांच करें कि क्या लाभार्थी के पास आधार कार्ड है। यदि हां तो (ii) पर जाएं, वरना (iv) पर और/अथवा (v) पर।
- ii. लाभार्थी के आधार कार्ड में दिए गए नाम के अनुसार उसका नाम अंग्रेजी में भरें।
- iii. लाभार्थी का आधार नंबर भरें। लाभार्थी के सभी 12 अंक आधार नंबर फॉर्म में स्पष्ट रूप से लिखे जाने चाहिए। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आशा एएनएम को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पूरा तथा सही आधार नंबर कार्ड की एक फोटो कापी भी लगाएं।
- iv. यदि लाभार्थी के पास आधार कार्ड नहीं है और लाभार्थी ने पहले से आधार नंबर के लिए पंजीकरण करा लिया है तो पूरा आधार नामांकन आईडी नंबर भरा जाएगा।
- v. इसके अलावा, वैकल्पिक पहचान कार्ड के अनुसार लाभार्थी का नाम भरें, यह वैकल्पिक पहचान कार्ड में लिखे नाम से मेल खाना चाहिए। उदाहरणार्थ: बैंक/डाकखाना खाते के विवरणों पर वैकल्पिक आईडी के रूप में विचार किया जाए। वैकल्पिक आईडी नंबर भरें तथा वैकल्पिक पहचान कार्ड की एक प्रति संलग्न करें।



वैकल्पिक पहचान कार्ड की सूची-

सूची क- पीओआई दस्तावेज

सूची ख-पीओए दस्तावेज

1. पासपोर्ट	1. पासपोर्ट	21. किसान पास बुक
2. पैन कार्ड	2. बैंक विवरण/पासबुक	22. सीजीएचएस/ईसीएचएस फोटो कार्ड
3. राशन/पीडीएस फोटो कार्ड	3. डाकखाना खाता	23. पते का प्रमाण पत्र जिस पर फोटो हो और संसद सदस्य अथवा विधायक अथवा राजपत्रित अधिकारी अथवा तहसीलदारी लेटर-हैड पर जारी किया गया हो।
4. वोटर आईडी	4. राशन कार्ड	24. गांव पंचायत प्रमुख अथवा इसके समकक्ष प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया पते का प्रमाण पत्र (ग्रामीण क्षेत्रों के लिए)
5. ड्राइविंग लाइसेंस	5. वोटर आईडी	25. आयकर आंकलन आदेश
6. सरकारी फोटो आईडी कार्ड्स/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया सेवा फोटो पहचान कार्ड	6. ड्राइविंग लाइसेंस	26. वाहन पंजीकरण प्रमाण पत्र
7. एनआईआरईजीएस रोजगार	7. सरकारी फोटो आईडी कार्ड्स/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया सेवा फोटो पहचान कार्ड	27. पंजीकृत बिक्री/पट्टा/किराया करार
8. मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्था द्वारा जारी किया गया फोटो आईडी	8. बिजली का बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	28. डाक विभाग द्वारा जारी किया गया पते का कार्ड जिस पर फोटो हो।
9. शस्त्र लाइसेंस	9. पानी का बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	29. राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया फोटो सहित जाति और निवास प्रमाण पत्र
10. फोटो बैंक-एटीएम कार्ड	10. टेलीफोन लैडलाइन का बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	30. संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा जारी किया गया दिव्यांग आईडी कार्ड/विकलांगता चिकित्सा प्रमाण पत्र
11. फोटो क्रेडिट कार्ड	11. सम्पत्ति कर रसीद (एक वर्ष से ज्यादा पुराना न हो)	31. गैस कनेक्शन बिल (तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)
12. पेंशनर फोटो आईडी	12. क्रेडिट कार्ड विवरण(तीन महीने से ज्यादा पुराना न हो)	32. पति का पासपोर्ट
13. स्वतंत्रता सेनानी फोटो कार्ड	13. बीमा पॉलोसी	33. माता-पिता का पासपोर्ट (अवयस्क के मामले में)
14. किसान फोटो पासबुक	14. बैंक लेटर हैड पर फोटो	34. केन्द्रीय/राज्य सरकार द्वारा



	सहित हस्ताक्षरित पत्र	जारी किया गया आवास आवंटन पत्र जो 3 वर्ष से ज्यादा पुराना न हो।
15. सीजीएचएस/ईसीएचएस फोटो कार्ड	15. हस्ताक्षरित पत्र जो पंजीकृत कंपनी के लेटर हैड पर फोटो सहित जारी किया गया हो।	35 सरकार द्वारा जारी किया गया विवाह प्रमाण पत्र जिसमें पता हो।
16. डाक विभाग द्वारा जारी किया गया पता कार्ड जिसमें नाम तथा फोटों हो।	16. मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थान द्वारा उसके लेटर-हैड पर जारी किया गया फोटो सहित हस्ताक्षरित पत्र	
17. राजपत्रित अधिकारी अथवा तहसीलदारी द्वारा लेटर-हैड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान का प्रमाण पत्र	17. एनआरईजीएस रोजगार कार्ड	
18. दिव्यांगता आईडी कार्ड/संबंधित राज्य/संघ राज्य सरकारों/प्रशासन द्वारा जारी किया गया विकलांगता चिकित्सा प्रमाण पत्र	18. शस्त्र लाईसेंस	
	19. पेशंनर कार्ड	
	20. स्वतंत्रता सेनानी कार्ड	

नोट:- योजना के अंतर्गत वैकल्पिक आईडी प्रमाण देने वाले के लिए, यह अनिवार्य है कि वह पंजीकरण की तारीख/योजना के अंतर्गत दावा प्रस्तुत करने की तारीख से 90 दिन के अंदर आधार के लिए नामांकन कराए।

- vi. लाभार्थी का वर्तमान आवासीय पता भरें।
- vii. यदि लाभार्थी के पास मोबाइल हो तो उसका मोबाइल नंबर भरें। यह अनिवार्य नहीं है परन्तु एसएमएस अपडेट भेजने के लिए अपेक्षित है। यदि वह चाहे तो अपने परिवार के सदस्यों में से किसी का मोबाइल नंबर दे सकती है।
- viii. एमसीपी कार्ड से लाभार्थी की पिछली माहवारी चक्र तारीख भरें (एमसीपी कार्ड की एक फोटोकापी लगाएं)। कृपया सुनिश्चित करें कि तारीख/दिन/माह साल फॉर्मेट में है। यह योजना के अंतर्गत पहली तथा/अथवा दूसरी किश्त का दावा करने के लिए अनिवार्य है।
- ix. आंगनबाड़ी केंद्र/गांव/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा केंद्र पर एमसीपी कार्ड के पंजीकरण की तारीख भरें (एमसीपी कार्ड की एक फोटोकापी संलग्न करें) यह सुनिश्चित करें कि तारीख/माह/साल फॉर्मेट में है। यह क्षेत्र योजना के अंतर्गत किसी भी किश्त का दावा करने के लिए अनिवार्य है। यह तारीख लाभार्थी के गर्भावस्था के पंजीकरण की तारीख के रूप में प्रयोग की जाएगी।
- x. आवेदन भरने की तारीख के दिन लाभार्थी के जीवित बच्चों की संख्या भरें।

नोट:-लाभार्थी परिवार के पहले जीवित बच्चे के लिए ही योजना के अंतर्गत लाभों का दावा करने के लिए पात्र है।



- xi. कृपया वह श्रेणी भरें जिससे लाभार्थी संबंधित है। यदि वह अनुसूचित जाति अथवा अनुसूचित जनजाति से संबंध रखती है तो क्रमशः 'अनु.जा.' अथवा 'अनु.ज.जा.' चुनें। अन्य सभी श्रेणियों के लिए 'अन्य' का चयन करें।
- xii. लाभार्थी के बैंक/डाकखाना खाते के पूर्ण विवरण भरें। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि बैंक/डाकखाना खाता केवल लाभार्थी के नाम में ही होना चाहिए। संयुक्त खाता स्वीकार्य नहीं है। यदि सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि लाभार्थी नाम, खाता संख्या तथा बैंक का नाम दर्शाते हुए पासबुक की एक प्रति उपलब्ध कराए।
- xiii. बैंक/डाकखाना खाता के विवरण देते समय निम्नलिखित बिन्दुओं को ध्यान में रखा जाए:-
- यदि लाभार्थी का आधार नंबर है तो बैंक/डाकखाना खाता आधार नंबर से जुड़ा होना चाहिए।
 - यदि लाभार्थी के बैंक/डाकखाना खाते में आधार नंबर नहीं भरा गया है तो उसे बैंक/डाकखाना शाखा में जाना चाहिए और फॉर्म-2 ए तथा जरूरी दस्तावेज प्रस्तुत करते हुए अपना आधार कार्ड अपने खाते में दर्ज करवाना चाहिए। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता फॉर्म को भरने तथा बैंक/डाकखाने की संबंधित शाखा में इसे प्रस्तुत करने में सहायता करते हुए दर्ज किए जाने की प्रक्रिया को सुकर कराएंगी।
 - बैंक का खाता इस बैंक में होना चाहिए जहां कोर बैंकिंग उपलब्ध हो।
 - घ. लाभार्थी को आधार से जुड़े बैंक/डाकखाना खाते के मामले में निम्नलिखित विवरण उपलब्ध कराने चाहिए-
 - ✓ लाभार्थी का नाम उसी रूप में जैसा कि आधार से जुड़े खाते की पासबुक में उल्लेखित हो।
 - ✓ आधार से जुड़े खाते की पास बुक में यथा उल्लेखित सही खाता संख्या।
 - ✓ बैंक का नाम/आईपीपीबी शाखा का नाम जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
 - ✓ बैंक शाखा का नाम (पासबुक में यथा उल्लेखित) जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
 - ✓ बैंक शाखा का आईएफएससी (पासबुक में यथा उल्लेखित) जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
 - ✓ डाकखाने का पता जिसमें आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है।
 - ✓ जिस डाकखाने में आधार से जुड़ा खाता रखा जा रहा है, उस डाकखाने का पता।
 - ✓ आधार से जुड़े बैंक खाता तथा डाकखाना खाते के अनुसार हां/ना भरें।
- xiv. कृपया यह भी भरें कि क्या लाभार्थी ने पुरानी एमबीपी योजना के लिए पंजीकरण कराया था। यदि उसने पंजीकरण कराया था तो उस योजना के माध्यम से प्राप्त हुई किशते इस फॉर्म के क्षेत्र-12 में भरी जानी अनिवार्य है।
- xv. लाभार्थी द्वारा एक स्वघोषणा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। जो घोषणाएं लागू न हों (ग-i तथा ग-ii में से), उन्हें काट दिया जाए। झूठी घोषणा दिये जाने पर कानून के अनुसार कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
- xvi. यह बचनबत्ता लाभार्थी के पति द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। जो घोषणाएं लागू नहीं (क-i तथा क-ii में से) उन्हें काट दिया जाए। झूठी घोषणा दिये जाने पर कानून के अनुसार कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।



xvii.

लाभार्थी के एमसीपी कार्ड में रिकार्ड किए गए आईडी नम्बर की एंट्री करें।

xviii.

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को अपने बारे में तथा उस लाभार्थी के बारे में जो योजना के अन्तर्गत उनके पास नामांकन के लिए आई है, विवरण भरने है। उन्हें हस्ताक्षर करने से पूर्व यह सुनिश्चित करना है कि सभी विवरण स्थान (गांव का नाम) तथा तारीख सही है और यदि अनिवार्य क्षेत्र नहीं भरे गए हैं तो फॉर्म को अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

xix.

महत्वपूर्ण

- ✓ गर्भावस्था के पंजीकरण की तारीख/दिन/माह/साल फॉर्मेट में।
- ✓ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को अपने ये पूरे भरे हुए फॉर्म अपने पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने होंगे। संबंधित पर्यवेक्षक को— लाभार्थी के फॉर्म के प्रस्तुत करने की तारीख लिखा जाए।
- ✓ फॉर्म भरने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी अनिवार्य दस्तावेज प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्म के साथ संलग्न है और यदि ये संलग्न है तो "हां" लिखा जाए और यदि दस्तावेज संलग्न किया जाना आवश्यक नहीं तो "लागू नहीं" लिखें।
- ✓ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्राप्ति रसीद भरकर हस्ताक्षर करके लाभार्थी को दी जानी चाहिए। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को लाभार्थी को यह सूचित करना चाहिए कि उसे रसीद को संभाल कर रखना है क्योंकि बाद की किश्त के लिए आवेदन करते समय उसे इसे प्रस्तुत करना होगा।
- ✓ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को आंगनबाड़ी केंद्र/गांव में रखे जाने वाले भरे हुए फॉर्म की एक फोटोकॉपी रखनी चाहिए। प्रति फोटोकॉपी के अभाव में, उसे लाभार्थी के हस्ताक्षर कराए बगैर एक अन्य फॉर्म पर विवरण भरने चाहिए।
- ✓ पर्यवेक्षक को यह जांच करनी चाहिए कि फॉर्म में उपलब्ध कराए गए सभी विवरण की ठीक प्रकार से भरा गया है।
- ✓ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को पर्यवेक्षक के माध्यम से प्राप्त हुए उन सफलतापूर्वक पंजीकृत हुए लाभार्थियों और जिन्हें पहली किश्त प्राप्त हो गई है, की नाम सूची प्रदर्शित करनी चाहिए।

- पर्यवेक्षक को निम्नलिखित को मान्य करने के बाद सत्यापन पर हस्ताक्षर करने चाहिए—
 - फॉर्म पूरा है – फॉर्म में अनिवार्य चिन्हित किए गए सभी क्षेत्र सही रूप में भरे जाने चाहिए।
 - फॉर्म के साथ अपेक्षित सभी दस्तावेज संलग्न है।
 - लाभार्थी के आधार—कार्ड/वैकिल्पक आईडी की प्रति
 - लाभार्थी के पति के आधार—कार्ड/वैकिल्पक आई डी की प्रति
 - लाभार्थी के बैंक/डाकखाना खाता पासबुक की प्रति
 - पर्यवेक्षक को सभी पूरे तथा मान्य फॉर्मपरियोजना अधिकारी को डाटा—एंट्री के लिए प्रस्तुत करने चाहिए।



B. फॉर्म 1—बी लाभार्थी द्वारा दूसरी किश्त के लिए दावा

(फॉर्म 1—बी लाभार्थी द्वारा गर्भावस्था के 6 माह के बाद ही भरा जाना है)

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को योजना के अंतर्गत दूसरी किश्त प्राप्त करने के लिए फॉर्म को भरने में लाभार्थी की मदद करनी है। फॉर्म भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन करना चाहिए :-

- i. लाभार्थी को फॉर्म-1 ए में योजना के अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दिया गया अपना नाम भरना चाहिए। लाभार्थी को यदि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आशा/एएनएम के पास पहले ही पंजीकृत है, तो पहली किश्त की रसीद की एक प्रति प्रस्तुत करनी है। लाभार्थी को उस आंगनबाड़ी केंद्र/गांव का सही नाम भरना चाहिए जहां उसने पंजीकरण फॉर्म भरा था। आंगनबाड़ी केंद्र/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा/गांव के नाम का उल्लेख जहां लाभार्थी ने पंजीकरण कराया था, फॉर्म-1 ए के अनुसार किया जाए।
- ii. आवश्यक विवरण भरें।
- iii. लाभार्थी को योजना के अंतर्गत पंजीकरण की तारीख उपलब्ध करानी चाहिए। (यह तारीख फॉर्म-1 ए में योजनाके अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दर्शाई गई तारीख होगी)।
- iv. एमसीपी कार्ड में रिकार्ड की गई प्रसव पूर्व जांच की तारीख। एक से अधिक प्रसव पूर्व जांच की स्थिति में प्रथम रिकार्ड की गयी तारीख ली जाएगी।
- v. उपयुक्त क्षेत्र पर निशान लगाएं।
- vi. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए उपयुक्त रूप से भरे गए फॉर्म के साथ दूसरी किश्त के लिए दावा प्रस्तुत करने की तारीख को भरें।
- vii. लाभार्थी के पहचान संख्या की प्रविष्टि करें, जो उनके एमसीपी कार्ड में रिकार्ड है।
- viii. क्षेत्रीय पदाधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अनिवार्य दस्तावेज दूसरी किश्त के लिए दावे को पंजीकृत करने से पूर्व जांच-सूची के अनुसार उपयुक्त रूप से भरे गए फॉर्म के साथ संलग्न किए हुए हैं।
- ix. महत्वपूर्ण :-
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को लाभार्थी को यह सूचित करना चाहिए कि उसे पावती को संभाल कर रखना है क्योंकि तीसरी किश्त के लिए आवेदन करते समय उसे इस पावती को प्रस्तुत करना होगा।
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को ये पूरे भरे हुए फॉर्म पर्यवेक्षक को अवश्य प्रस्तुत करना चाहिए।
 - पर्यवेक्षक को निम्नलिखित की पुष्टि तथा सत्यापन करने के बाद हस्ताक्षर करने चाहिए :-
 - फॉर्म पूरा भरा है - फॉर्म में अनिवार्य चिन्हित किए गए सभी क्षेत्र सही रूप में भरे हैं।
 - फॉर्म के साथ अपेक्षित सभी दस्तावेज संलग्न हैं।
 - लाभार्थी के आधार-कार्ड/वैकल्पिक आईडी की प्रति
 - लाभार्थी एमसीपी कार्ड की प्रति
 - पर्यवेक्षक को सभी पूरे भरे तथा पुष्टि किए गए फॉर्म परियोजना अधिकारी को डाटा-प्रविष्टि के लिए प्रस्तुत करेगी।
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को आंगनबाड़ी केंद्र में रखे जाने हेतु भरे हुए फॉर्म की एक फोटोकापी रखनी चाहिए। जीरोक्स मशीन के अभाव में, उसे लाभार्थी के हस्ताक्षर कराए बगैर एक अन्य फॉर्मपर विवरण भरने चाहिए।



- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को उन लाभार्थियों जिन्हें दूसरी किश्त प्राप्त हो गई है, की सूची प्रदर्शित करनी चाहिए।

C. फॉर्म 1-सी लाभार्थी द्वारा तीसरी किश्त के लिए दावा

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को योजना के अंतर्गत तीसरी किश्त प्राप्त करने के लिए फॉर्म को भरने में लाभार्थी की मदद करनी होगी। फॉर्म भरते समय निम्नलिखित दिशा-निर्देशों का पालन करना चाहिए :-

- लाभार्थी को फॉर्म 1 सी में योजना के अंतर्गत पंजीकरण के दौरान दिया गया अपना नाम भरना चाहिए। लाभार्थी यदि योजना के अंतर्गत पहले ही पंजीकृत है तो उसे पिछली दावा की गई किश्त की पावती-पर्ची की एक प्रति प्रस्तुत करनी है। पावती-पर्ची के अभाव में, लाभार्थी को पंजीकरण-फॉर्म (फॉर्म1-ए) पुनः भरना होगा।
- लाभार्थी को 12 डिजिट का आधार नम्बर भरना चाहिए तथा अपने आधार की एक प्रति संलग्न करनी चाहिए।
महत्वपूर्ण :- लाभार्थी को यह जानकारी दी जानी चाहिए कि तीसरी किश्त प्राप्त करने के लिए उसे अपने आधार काविवरण अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना है।
नोट: इस किश्त के लिए वैकल्पिक आईडी केवल जम्मू और कश्मीर, असम तथा मेघालय में ही स्वीकृत की जाएगी। इस मामले में, यदि लाभार्थी ने पंजीकरण के दौरान वैकल्पिक पहचान प्रमाण उपलब्ध कराया है तो उसे वैकल्पिक पहचान प्रमाण नम्बर भरना होगा और उस की एक प्रति संलग्न करनी होगी।
प्रसव की तारीख- दिन/माह/साल में रिकार्ड की जाए।
- यदि प्रसव सरकारी मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य सुविधा में हुआ था तो स्वास्थ्य सुविधा का नाम लिखें। यहां सरकारी मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य सुविधा में सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त प्राइवेट अस्पताल में संस्थानिक प्रसव शामिल है।
एमसीपी कार्ड में रिकार्ड किए गए विवरणों की प्रविष्ट करें।
- अनुलग्नक-झ के अनुसार बालक के प्रतिरक्षण के प्रथम चक्र के पूरा होने की तारीख की प्रविष्ट करें।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को इस बात की जांच करनी चाहिए कि क्या साढ़े तीन माह तक बालक को सभी निर्धारित वैक्सिन दे दी गई है। प्रतिरक्षण के प्रथम चक्र में बीसीजी की वैक्सिन खुराक, हेपाटाइटिस-बी (जन्म, 1, 2 तथा 3) ओपीवी (0, 1, 2 और 3), डीपीसी (1, 2, तथा 3), अथवा इसके समकक्ष शामिल है।
- लाभार्थी को निम्नलिखित की एक प्रति संलग्न करनी चाहिए।
 - ✓ शिशु जन्म प्रमाण-पत्र
 - ✓ एमसीपी कार्ड
 - ✓ लाभार्थी का आधार-कार्ड
 - ✓ पिछली किश्त की पावती की पर्ची
11. एमसीपी कार्ड में यथा निर्धारित लाभार्थी के आईडी नम्बर की प्रविष्ट करें
12. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा उनके आंगनबाड़ी केंद्र/गांव/स्वास्थ्य सुविधा से संबंधित विवरण भरे जाएं।
- क्षेत्रीय पदाधिकारी जो फॉर्म भर रहे हैं। उन्हें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्म के साथ अनिवार्य सभी दस्तावेज संलग्न किए गए हैं और यदि संलग्न किए गए हैं तो 'हा' (वाई Y) लिखें।



- x. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को पावती-पर्ची भरकर हस्ताक्षरित करनी चाहिए जो लाभार्थी को दे दी जाएगी।
- xi. लाभार्थी को उसके द्वारा उपलब्ध कराए गए सभी विवरणों की जांच करने के बाद फॉर्म पर हस्ताक्षर करने चाहिए/अंगूठे का निशान लगाना चाहिए तथा स्थान (गांव/शहर का नाम) और तारीख डालनी चाहिए।
- xii. महत्वपूर्ण :-
- लाभार्थी को यह सूचित करें कि उसे भविष्य के सन्दर्भ के लिए पावती को सुरक्षित रखना चाहिए।
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को पूरे भरे हुए फॉर्म अपने पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने चाहिए।
 - पर्यवेक्षक को निम्नलिखित को मान्य करने के बाद सत्यापन को हस्ताक्षरित करना चाहिए।
 - फॉर्म पूरा है— फॉर्म में अनिवार्य चिन्हित सभी क्षेत्र ठीक से भरे गए हैं।
 - सभी अपेक्षित दस्तावेज फॉर्म के साथ संलग्न हैं।
 - पर्यवेक्षक को सभी पूरे तथा मान्य फॉर्मसीडीपीओको प्रस्तुत करने चाहिए (स्वास्थ्य ब्लाक)
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा पर्यवेक्षक को प्रस्तुत किए गए फॉर्म की एक प्रति रखनी चाहिए तथा फॉर्म 4-बी में विवरण रिकार्ड करने चाहिए।

महत्वपूर्ण:- यदि एमसीपी कार्ड पर एलएमपी तारीख रिकार्ड नहीं की गई है तो बालक के जन्म की तारीख से 460 दिन के बाद प्राप्त हुए आवेदन पात्र नहीं है।

D. एक से अधिक किशतों के लिए दावा

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को उन मामलों में जहां लाभार्थी एक से अधिक/अथवा दूसरी और तीसरी किशत के लिए प्रत्यक्ष रूप में दावे को प्रस्तुत करता है, के संबंध में की जाने वाली कार्यवाही को समझने के लिए नीचे दिए गए दिशा-निर्देशों और सारणी का अवलोकन करना चाहिए। लाभार्थियों को योजना के उद्देश्यों का निर्वहन करने की दिशा में योजना के अन्तर्गत प्राप्त हुए लाभों का उपयुक्त प्रयोग करने के लिए शर्तों को पूरा करने के बाद ही अधिमानतरु आवेदन करना चाहिए। यदि वह सामान्य समय-सीमा में आवेदन न कर सकी हो तो वह निम्नलिखित पर विचार करे :-

- i. गर्भावस्था के 730 दिन के बाद योजना के अंतर्गत प्रसूति का कोई दावा स्वीकार नहीं किया जाएगा। एमसीपी कार्ड में दर्ज एलएमपी इस संबंध में विचार किए जाने के लिए गर्भावस्था की तारीख होगी।
- ii. किशतों का दावा स्वतंत्र रूप से किया जाए तथा एक दूसरे न जोड़ा जाए लेकिन पात्रता मानदंडों और शर्तों को पूरा करना होगा।
- iii. एक लाभार्थी ने यदि पूर्व में किसी भी किशत का दावा न किया हो लेकिन लाभों को प्राप्त करने के लिए पात्रता मानदंडों तथा शर्तों को पूरा करती हो तो किसी भी समय आवेदन कर सकती है लेकिन गर्भावस्था के 730 दिन के बाद यह दावा स्वीकार्य नहीं होगा।
- iv. यदि एमसीपी कार्ड में एलएमपी तारीख रिकार्ड न की गई हो अर्थात् लाभार्थी योजना के अंतर्गत तीसरी किशत के लिए दावा कर रही हो, तो ऐसे मामलों में दावा बालक के जन्म की तारीख से 460



दिन के अन्दर प्रस्तुत किया जाना चाहिए तथा इस अवधि के बाद कोई दावा स्वीकार नहीं किया जाएगा।

- v. किशतों के समूह के अंतर्गत अनेक संयोजन संभव है। स्पष्टता के तौर पर, प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्म तथा सत्यापित की जाने वाली शर्तें नीचे सारणी में दी गई है:-

22. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

i. सूचना प्रसार

पीएमएमवीवाई योजना के विवरण को समझे और अपने अधिकार क्षेत्र में योग्य महिलाओं में योजना के बारे में जागरुकता पैदा करें और इस उद्देश्य के लिए उपलब्ध कराई गई प्रचार सामग्री का उपयोग करें।

ii. संभावित लाभार्थियों की पहचान

संभावित लाभार्थियों की पहचान आंगनबाड़ी कार्यक्रम की नियमित गतिविधियों जैसे घरेलू सर्वे, स्वस्थ संबंधी दौरा/शिविर और संभावित लाभार्थियों, जो आंगनबाड़ी का दौरा करें, के साथ बातचीत और साथ ही आंगनबाड़ी में रखे रजिस्टर की जांच और वीएचएसएनडी में भागीदारी, के माध्यम से की जाए।

iii. योजना के अन्तर्गत पंजीकरण के लिए लाभार्थियों की सहायता-

क. निर्धारित करें कि लाभार्थी द्वारा किस फॉर्म (फॉर्म) को भरने की आवश्यकता है

ख. लाभार्थी को फॉर्म को पूरी तरह से भरने और जरूरी संलग्नक लगाने में मदद करें।

ग. अगर लाभार्थी को योजना के अनुसार शर्तों का अभी अनुपालन किया जाना है, तो स्थानीय स्वास्थ्य कर्मचारी के साथ समन्वय करके उसे सुविधा प्रदान करें।

घ. यदि लाभार्थी/उसके पति के पास आधार संख्या नहीं है, तो नामांकन के लिए उन की सहायता करें।

ङ. यदि लाभार्थी के पास कोई बैंक खाता या डाकघर खाता नहीं है, तो खाता खोलने में उस की सहायता करें

iv. फॉर्म के स्वीकृति एवं सत्यापन

क. यह सुनिश्चित करें कि योजना के दिशा-निर्देशों में उल्लेखित सभी आवश्यक दस्तावेज संबंधित फॉर्म के साथ संलग्न कर दिए गए हैं।

ख. यह सुनिश्चित करें कि योजना में पंजीकरण करवाते समय प्रदान किए गए बैंक/डाकघर का खाता लाभार्थी का है।

ग. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी बाद की किशतों के दावे के समय वही आईडी प्रमाण प्रस्तुत करे जो उसने पंजीकृत करवाया था।



- घ. सुनिश्चित करें कि लाभार्थी को जैसे ही आधार विवरण उपलब्ध हो जाएं, वह तुरन्त उसे उपलब्ध कराए।
- v. पावती तथा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में एंट्री
- क. फॉर्म पर हस्ताक्षर करके फॉर्म प्राप्त होने की पावती देंगे।
- ख. फॉर्म की प्राप्ति तिथि के अनुसार निर्धारित पीएमएमवीवाई रजिस्टर में प्राप्त प्रत्येक फॉर्म को दर्ज करें।
- vi. पर्यवेक्षक को फॉर्म का प्रस्तुतीकरण
- क. पीएमएमवीवाई रजिस्टर एंट्री के समान क्रम में प्राप्त सभी फॉर्म का पुलिंदा (बंच) बनाएं।
- ख. सुपरवाइजर को फॉर्म प्रस्तुत करें और फॉर्म रजिस्टर में पर्यवेक्षक से हस्ताक्षर प्राप्त करें। पर्यवेक्षक अपने हस्ताक्षर करने से पहले यह सुनिश्चित करें कि उसने प्रत्येक फॉर्म का सत्यापन कर लिया है।
- ग. फॉर्म प्राप्त होने की तारीख से 7 दिन या उससे पहले उन्हें पर्यवेक्षक को सौंप दिया जाना चाहिए।
- घ. आंगनबाड़ी केंद्र पर भरे गए फॉर्म की एक फोटोकॉपी रखें जैरॉक्स मशीन न होने की स्थिति में वह विवरण को अन्य फॉर्म में भरे और उसके लिए लाभार्थी के हस्ताक्षर न ले।
- vii. पूर्व में प्रस्तुत फॉर्म में त्रुटि संशोधन
- क. आधार विवरण (लाभार्थी और/या पति का) और/या बैंक/डाक घर खाते/डाक घर के विवरण गलत होने पर आवेदन फॉर्म को वापस लौटा दिया जाएगा।
- ख. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता आवेदक से संपर्क करे और एक नया फॉर्म इस्तेमाल करके फॉर्म में आवश्यक सुधार करे।
- ग. पुराने फॉर्म सहित नया फॉर्म इसके प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर पर्यवेक्षक को कार्यवाही करने के लिए प्रस्तुत किया जाए।
- घ. आवेदक के क्षेत्र छोड़कर चले जाने की स्थिति में, यदि संभव हो तो, आवेदक को एक संदेश भेज दिया जाए।
- viii. पीएमएमवीवाई रजिस्टर का अनुरक्षण
- क. लाभार्थी द्वारा जैसे ही पंजीकरण फॉर्म जमा कर दिया जाए, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उस की एंट्री कर दी जाए।



- ख. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रत्येक आवेदन के लिए यह रजिस्टर नियमित रूप से भावी किस्त के लिए पात्रता मानदंडों को पूरा करने के तुरंत बाद अद्यतन किया जाना चाहिए ।
- ग. पते, मोबाइल नंबर, आधार संख्या, बैंक & डाकघर खाते/डाकघर खाता संख्या में परिवर्तन होने की स्थिति में उसे तुरंत दर्ज किया जाए ।
- घ. उन लाभार्थियों, जो पहले से ही पुराने एमबीपी (आईजीएमएसवाई) के अंतर्गत पंजीकृत हैं, के सभी विवरणों के साथ एक नई एंटीपीएमएमवीवाई रजिस्टर में भी की जाए ।
- ङ. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के ध्यान में आने पर वह अपने नियमित कार्य के भाग के रूप में उन लाभार्थियों, जो क्षेत्र में दूसरे इलाके से आकर बसे हैं या इलाका छोड़कर बाहर चले गए हैं, उन्हें पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज किया जाए ।
- च. पहले से प्रस्तुत किए गए फॉर्म में लाभार्थी विवरण में किसी भी त्रुटि-सुधार की स्थिति में पीएमएमवीवाई रजिस्टर में लाभार्थी के नाम सहित नई तिथि के साथ एक एंटी की जाए ।
- छ. गर्भपात या मृत बच्चा पैदा होने की स्थिति में, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के ध्यान में आने पर वह अपने नियमित कार्य के भाग के रूप में पीएमएमवीवाई रजिस्टर में उसके बारे में एंटी दर्ज करे ।
- ज. पंजीकरण की स्थिति, लाभार्थी को भुगतान और अस्वीकृति के बारे में पर्यवेक्षक से प्राप्त जानकारी तत्काल पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज की जाए ।
- ix. लाभार्थी को भुगतान के बारे में बताना और शिकायत निवारण
- क. बाल विकास परियोजना कार्यालय द्वारा हर महीने लाभार्थियों, जिन्हें भुगतान मिल चुका है, की एक सूची प्रदान की जाएगी, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा लाभार्थी को सूचित करते हुए यह अनुरोध किया जाए कि वह इसके लिए अपने खाते का सत्यापन कर ले ।
- ख. मासिक बैठक के दौरान चर्चा और सत्यापन के लिए तथा परियोजना कार्यालय को प्रस्तुत करने के लिए मासिक रिपोर्ट (एमपीआर) (रजिस्टर के फॉर्म-4 की कॉपी) पर्यवेक्षक को प्रस्तुत की जाए ।
- ग. आमतौर पर शिकायत लेट या गलत भुगतान से संबंधित होगी। यदि ऐसा मामला है, तो उसके विवरण दर्ज किए जाएं और पाक्षिक/मासिक बैठक के दौरान पर्यवेक्षक के साथ चर्चा की जाए ।
- घ. ऐसे सभी प्रश्न और मुद्दों, जिनके बारे में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के पास उचित या पूर्ण ज्ञान नहीं है, पर्यवेक्षक को बता दिए जाएं ।
- x. योजना के उद्देश्य का प्रचार



क. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता लाभार्थियों को स्वास्थ्य मांग संबंधी व्यवहार, प्रसव से पहले और बाद में पर्याप्त आराम और बच्चे के समय पर टीकाकरण के लिए उन्हें सलाह दे।

ख. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता वीएचएसएनडी मीटिंग के माध्यम से स्वास्थ्य मांग संबंधी व्यवहार के बारे में जागरुकता का प्रसार करे।

ग. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा योजना के लाभार्थियों को प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के अंतर्गत अपना एएनसी करवाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए। पीएमएसएमए पहल गर्भवती महिलाओं को अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधाओं पर प्राइवेट सेक्टर के चिकित्सक द्वारा बच्चे के जन्म से पूर्व देखरेख प्रदान करता है।

xi. रिकॉर्ड का समुचित अनुरक्षण

क. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए फॉर्म में आधार संख्या, बैंक/डाक घर खाते, चिकित्सा इतिहास आदि जैसी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी शामिल होती है, लिहाजा इस तरह के विवरणों को ताले-चाबी में सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए। दिशा-निर्देशों में दी गई प्रक्रिया के अनुसार रिकॉर्ड नष्ट किए जा सकते हैं।

ख. फॉर्म को केवल अधिकृत व्यक्तियों को ही सौंपा जाना चाहिए।

23. आंगनबाड़ी सहायिका तथा आशा सहयोगिनी की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

- आंगनबाड़ी सहायिका जागरुकता पैदा करेगी और आंगनबाड़ी केंद्र पर उपलब्ध प्रचार सामग्री, यदि कोई हो, वितरित करेगी।
- संभावित लाभार्थी की पहचान में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की सहायता।
- वह आधार सूची नामांकन, बैंक खाते खोलना, टीकाकरण आदि के लिए आंगनबाड़ी केंद्र पर आयोजित किए जाने वाले शिविर के बारे में लाभार्थी को सूचित करेगी।
- वह इस योजना के उद्देश्य को बढ़ावा देगी जैसे स्वास्थ्य मांग के व्यवहार, प्रसव से पहले और उसके बाद आराम करने के लिए सलाह, नियमित जांच आदि।

24. पर्यवेक्षक की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

- मानदेय कर्मियों के प्रशिक्षण तथा योजना के बारे में सुविधा सेवा

क. पीएमएमवीवाई के विस्तृत दिशा-निर्देश समझाने लिए पर्यवेक्षक अपने अधीन मानदेय कर्मियों को प्रशिक्षित करे। योजना के दिशा-निर्देशों में किसी भी परिवर्तन को व्यक्त करने और किसी भी प्रश्न को हल करने के लिए नियमित अंतराल पर सत्र आयोजित किए जाने चाहिए।

ख. योजना के कार्यान्वयन के लिए सक्षम आवश्यकताएं जैसे पर्याप्त संख्या में कर्मचारियों की उपलब्धता, समन्वय गतिविधियाँ, स्टेशनरी आदि सुचारु रूप से प्रचालन के लिए उपलब्ध है।

- फॉर्मस को एकत्रित करना, सत्यापन करना और पावती प्रदान करना



क आंगनवाड़ी केंद्र स्वास्थ्य सुविधाओं से प्रत्येक सप्ताह फॉर्म को एकत्रित करने की व्यवस्था करें।

ख जांचकरें कि एकत्र किए गए फॉर्म को ठीक से सत्यापित किया गया है और पीएमएमवीवाई रजिस्टर में दर्ज किया गया है।

ग आंगनबाड़ी केंद्र/स्वास्थ्य सुविधा पर उपलब्ध रिकॉर्ड के साथ विवरण को पुनः जांच करें।

घ सुनिश्चित करें कि योजना के दिशा-निर्देशों में यथा-उल्लेखित सभी आवश्यक दस्तावेज संबंधित फॉर्म के साथ संलग्न किए गए हैं।

ङ उपरोक्त प्रयास में पहचानी जाने वाली किसी भी समस्या के मामले में, पर्यवेक्षक आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के माध्यम से विवरण को सही करवाएं।

च सुनिश्चित करें कि लाभार्थियों को समस्त पावतियां दे दी गई हैं।

छ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से फॉर्मस को प्राप्त करने की पावती देंगे।

iii. परियोजना कार्यालय में फॉर्मस को प्रस्तुत करना

क सभी आंगनबाड़ी केंद्र से एकत्र किए गए फॉर्म आईटी प्रणाली पर अगली कार्यवाही के लिए परियोजना कार्यालय में जमा करें।

ख परियोजना कार्यालय से ऐसे फॉर्म को वापिस ले लीजिए जिनके CAS प्रणाली द्वारा अस्वीकार कर दिया गया है ताकि उन्हें संबंधित आंगनबाड़ी केंद्र के माध्यम से ठीक किया जा सके।

iv. निगरानी गतिविधियां—

क आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से मासिक रिपोर्ट धर्मपीआर लेकर परियोजना कार्यालय में उन की एक हस्ताक्षरित प्रति प्रस्तुत करें।

ख सुनिश्चित करें कि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता प्रस्तुत की गई मासिक रिपोर्ट का रिकॉर्ड रखती है और यह सुनिश्चित करने की बाबत अपने हस्ताक्षर करती है कि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा रिपोर्ट्स प्रस्तुत कर दी गई हैं।

ग संबंधित आंगनबाड़ी केंद्र से आईटी प्रणाली में पंजीकरण की स्थिति और लाभार्थियों के भुगतान पर परियोजना कार्यालय से रिपोर्ट एकत्र कीजिए। रिपोर्ट की एक प्रति आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को दे देंगे और एक प्रति रिकॉर्ड के लिए रखें।

v. अपवादात्मक मामले में—

क परियोजना कार्यालय से प्राप्त स्थिति रिपोर्ट के अनुसार यह सुनिश्चित करें कि आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं/आशा द्वारा ऐसे सभी लाभार्थियों के लिए आवश्यक कदम उठाए गए हैं जिनका पंजीकरण अथवा भुगतान गलत या अपूर्ण जानकारी के कारण विफल हो गया है।



ख लाभार्थियों के विवरणों का रिकॉर्ड रखें ।

vi. शिकायत निवारण

क. योजना की शर्तों और दिशा-निर्देशों से संबंधित आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के सभी प्रश्नों का समाधान करें। इन प्रश्नों का रिकॉर्ड रखें

ख. जिन प्रश्नों के लिए पर्यवेक्षक के पास सीमित ज्ञान या कोई विशेष जानकारी नहीं है जैसे संबंधित लाभार्थी के भुगतान की स्थिति आदि, तो परियोजना कार्यालय से संबंधित जानकारी प्राप्त करें और जल्दी से जल्दी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को सूचित करें ।

vii. रिकॉर्ड का समुचित अनुरक्षण

क. लाभार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गए फॉर्म में आधार संख्या, बैंक/डाक घर खाते, चिकित्सा इतिहास आदि जैसी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी शामिल होती है, लिहाजा इस तरह के विवरणों को ताले-चाबी में सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए। दिशानिर्देशों में दी गई प्रक्रिया के अनुसार ही रिकॉर्ड नष्ट किए जा सकते हैं।

ख. फॉर्म को केवल अधिकृत व्यक्तियों को ही सौंपा जाना चाहिए ।

25. परियोजना स्तर पर CDPO की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

आंगनबाड़ी सेवाओं के अंतर्गत परियोजना आईटी प्रणाली में डाटा दर्ज करने की इकाई होगी ।

i. सामान्य उत्तरदायित्व :-

क ब्लॉक/परियोजना स्तर पर योजना के सफलतापूर्वक संचालन की योजना बनाएं और उसका प्रबंधन करें।

ख ब्लॉक स्तर पर और पर्यवेक्षक तथा आंगनबाड़ी केंद्र पर आईटी प्रणाली (हार्डवेयर और इंटरनेट कनेक्टिविटी), डाटा एंट्री के लिए योग्य कर्मियों और स्टेशनरी (लाभार्थी फॉर्म), पीएमएमवीवाई रजिस्टर आदि) की उपलब्धता सुनिश्चित करें ।

ग सुनिश्चित करें कि प्रणाली से जुड़े सभी कर्मियों को उचित और नियमित प्रशिक्षण दिया गया है।

घ लाभ संवितरणों में प्रदर्शन और प्रवृत्तियों की समीक्षा करें ।

ङ अपने ब्लॉक/परियोजना के लिए बजटीय अनुमान तैयार करें और संबंधित जिला नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करें।

च ब्लॉक/परियोजना स्तर पर सभी संबंधित लाभार्थी के साथ समन्वय करें ताकि योजना की सफलता सुनिश्चित की जा सके और यह भी सुनिश्चित करें कि ब्लॉक स्तर पर पीएमएमवीवाई सैल की सभी गतिविधियों सुचारु रूप से चल रही है ।



छ सहमत प्रोटोकॉल के अनुसार प्रणाली में होने वाली खराबी या उनके ब्लॉक के लिए सुरक्षा उल्लंघन के परिणामस्वरूप होने वाली किसी भी डाटा त्रुटियों को सुधारने में सहायता करें (और उस पर अनुवर्त कार्यवाही करें)।

ज अवकाश या अनुपस्थिति के मामले में जिला नोडल अधिकारी को सूचित करें ताकि सॉफ्टवेयर समाधान तक पहुंच पर उचित नियंत्रण रखा जा सके ।

ii. पर्यवेक्षक से प्राप्त फॉर्म की एंट्री कराना

क. सुपरवाइजर से फॉर्म को संकलितकरें और डाटा एंट्री में आसानी के लिए आंगनबाड़ी अनुसार उनका बंच बनाकर रखें ।

ख. जांच करें कि फॉर्म पर पर्यवेक्षक द्वारा विधिवत हस्ताक्षर किए गए हैं और डाटा एंट्री करने से पहले सभी आवश्यक दस्तावेज संलग्न किए गए हैं। यदि किसी फॉर्म पर हस्ताक्षर नहीं किए गए हैं, तो फॉर्म को तुरंत पूरा करने और पुनः प्रस्तुत करने के लिए सुपरवाइजर को वापस कर दिया जाए ।

iii. पीएमएमवीवाई प्रणाली में डाटा एंट्री

क. प्रणाली में फॉर्म से डाटा दर्ज करें।

ख. जहां तक संभव हो डाटा, विशेषकर आधार/आईडी नंबर, बैंक ऑफिस/डाक घर का खाता नंबर आदि, संलग्न फोटोकॉपी से ही दर्ज करें ।

ग. भरे हुए फॉर्म और फोटो प्रतियों के बीच किसी भी अनिर्णीत विसंगति के मामले में, सुधारात्मक कार्यवाही के लिए पर्यवेक्षक को लौटाने होंगे ।

घ. यदि उस लाभार्थी जो प्रणाली में पंजीकृत नहीं है, का केवल फॉर्म 1-बी या फॉर्म 1 सी प्राप्त होता है तो अधूरा दस्तावेज होने के कारण बताते हुए फॉर्म, को सुपरवाइजर/एएनएम को लौटाएं। इस योजना के अंतर्गत किस्त के दावे के बावजूद किसी भी नए लाभार्थी द्वारा पंजीकरण फॉर्म भरा जाना अनिवार्य है।

ङ. यदि कोई लाभार्थी पुनरु पंजीकरण (मृत बच्चे के जन्म या गर्भपात या किसी अन्य कारण के मामलों में) के लिए आता है, तो जांच ले कि पति का नाम और आईडी, ठीक वैसी है जैसी प्रणाली में पहले दर्ज की गई है। यदि नहीं, तो फॉर्म को अनिवार्यत अस्वीकार कर दिया जाना चाहिए।

च. संबंधित लाभार्थी के लिए बाहर निकलने का कारण प्रणाली में, संबंधित महीने के लिए प्राप्त मासिक कार्य निष्पादन रिपोर्ट से दर्ज होना चाहिए।

छ. मंजूरी देने से पहले, विवरणों की पुनः जांच की जा सकती है और विसंगतियों को अपडेट किया जा सकता है ।



ज. किसी भी प्रश्न के लिए सॉफ्टवेयर के उपयोगकर्ता मैनुअल को देखें ।

iv. प्रणाली में लाभार्थी के विवरण का अद्यतनीकरण

क. जो रिकॉर्ड अस्वीकार कर दिए गए हैं और सुधार के लिए हैं, उनके दस्तावेजों के साथ लाभार्थियों की सूची के विवरण की जांच करें और आवश्यक परिवर्तन करें।

ख. लाभार्थी रिकॉर्ड में यूआईडीएआई और पीएफएमएस सत्यापन त्रुटियों के मामले में, लाभार्थी के भौतिक रूप पर सॉफ्टवेयर में प्रदर्शित अस्वीकृति के कारण लिखें।

ग. गलत भौतिक फॉर्म आंगनबाड़ी केंद्र/स्वास्थ्य सुविधा वार बंडल बनाएं और सुधारात्मक कार्यवाही के लिए संबंधित पर्यवेक्षक को सौंप दें।

घ. पर्यवेक्षक से अपडेट विवरण प्राप्त होने के पश्चात सुधार हेतु कतार में लगे लाभार्थियों का सही विवरण अपडेट करें।

ङ. किसी भी लाभार्थी का अपडेट फॉर्म-3, पर्यवेक्षक/एएनएम से प्राप्त हो जाने के पश्चात ही प्रणाली में लिखे गए विवरण को अपडेट करें,

च. पर्यवेक्षक/एएनएम से प्राप्त आंगनबाड़ी वार मासिक रिपोर्ट के आधार पर लाभार्थी निकास मामलों का अपडेशन करें।

v. लाभार्थी पंजीकरण और किस्त के दावों का अनुमोदन

क. नियमित रूप से पीएमएमवीवाई सॉफ्टवेयर एप्लीकेशन में लॉग इन करें और दर्ज किए गए डेटा के सत्यापन के बाद लाभार्थियों के पंजीयन और किस्त के दावे को मंजूरी दें।

ख. क्रॉस-चेक करें कि दर्ज डेटा प्राप्त भौतिक फॉर्मसे मेल खाता हो विशेष रूप से असाधारण मामलों में।

ग. लाभार्थियों के गलत पंजीकरण अभिलेख को अस्वीकार करें, और सुधार हेतु मार्गदर्शन प्रदान करें।

घ. अनुमोदित दस्तावेजों में योजना के दिशा-निर्देशों में उल्लेखित/निर्धारित सभी शर्तों को पूरा करना होगा।

vi. रिपोर्ट जनरेशन

क. पंजीकरण और भुगतान स्थिति की रिपोर्ट आंगनबाड़ी केंद्र/गांव वार तैयार करें और संबंधित पर्यवेक्षक को सौंपें ।

ख. किसी भी रिपोर्ट के लिए में लाभार्थी की जनरेटड आधार संख्या •••• •••• 1234 फोर्मेट में लिखी हुई होनी चाहिए।



vii. भौतिक फॉर्म का संग्रहण

- क. प्रणाली में दर्ज किए गए सभी मूल भौतिक फॉर्म और मासिक रिपोर्ट को अधिकारियों (क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं, सीडीपीओ) के कब्जे में एक सुरक्षित स्थान पर सम्भाल रखने की आवश्यकता है और उन्हें केवल एक अधिकृत कर्मियों के साथ साझा किया जाएगा बशर्ते, यदि ऐसा हस्तांतरण योजना के दिशा-निर्देशों के अंतर्गत उचित है।
- ख. फॉर्म के आंगनबाड़ी केंद्र/स्वास्थ्य सुविधा-वार बंडल बनाए और उन्हें लॉक और चाबी के अंतर्गत सुरक्षित रूप से रखें।
- ग. दस्तावेजों को सुरक्षित रखने की तारीख से दो साल के बाद दस्तावेजों को नष्ट कर देना चाहिए।
- घ. किसी भी लाभार्थी का आधार और बैंक/डाकघर का विवरण किसी अनधिकृत व्यक्ति के लिए कभी भी सुलभ नहीं होना चाहिए। आधार विवरण के साथ सभी भौतिक दस्तावेजों को गोपनीय रखा जाना चाहिए।

viii. पीएमएमवीवाई कार्यान्वयन के आवधिक समीक्षा

- क. आंगनबाड़ी केंद्र का, तिमाही आधार पर दौरा करें और रिकॉर्ड की जांच करें ताकि सुनिश्चित हो सके कि सभी रजिस्टर और रिपोर्ट नियमित रूप से आवश्यक प्रारूप के अनुसार बनाए जाते हैं।
- ख. योजना से संबंधित किसी भी मामले को समझने के लिए कुछ लाभार्थियों से मिलें।
- ग. ऐसे दौरे की रिपोर्ट बनाएं और सुधारात्मक कार्यवाही के लिए अपने उप निदेशक को किसी भी महत्वपूर्ण समस्या पर प्रकाश डालें।

ix. शिकायत पर कार्यवाही

- क. क्षेत्रीय अधिकारियों से प्राप्त सभी प्रश्नों के विस्तृत लॉग को बनाए रखें।
- ख. इन मुद्दों को हल करने में पर्यवेक्षक की सहायता करें
- ग. किसी भी अनसुलझे मुद्दे जो सीडीपीओ ऑफिस के दायरे से बाहर है, को जिला नोडल अधिकारी को फॉरवर्ड करें
- घ. समस्याओं की प्रकृति का विश्लेषण करें और बार बार आने वाली समस्याओं के लिए मानदेय कर्मियों के साथ सत्र का आयोजन करें।
- ङ. किसी भी प्रणाली संबंधी समस्याओं की रिपोर्ट राज्य स्तर के हेल्पडेस्क पर करें यदि उपयोगकर्ता मैनुअल के माध्यम से उनका समाधान नहीं किया जा सकता है
- च. ब्लॉक/परियोजना स्तर की निगरानी समिति के संयोजक के रूप में उपनिदेशक यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लंबित मुद्दे/शिकायत को निगरानी समिति के ध्यान में लाया गया है



26. उपनिदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग की भूमिका और उत्तरदायित्व

i. जिला नोडल अधिकारी (डीएनओ) के रूप सामान्य उत्तरदायित्व

- क. जिला स्तर पर योजना तैयार करना और योजना के संचालन का प्रबंधन।
- ख. आईटी प्रणाली (हार्डवेयर और इंटरनेट कनेक्टिविटी), उचित डेटा और योग्य कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- ग. सुनिश्चित करना कि प्रणाली और कार्य निष्पादन के संबंध में सभी कर्मियों को व्यापक प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- घ. ब्लॉक स्तर के अधिकारियों के साथ परामर्श में बजटीय अनुमान तैयार करना और उसे अनुमोदित करवाना।
- ङ. लाभ वितरण में जिला व्यय, कार्य निष्पादन और प्रवृत्तियों की समीक्षा करना
- च. जिला स्तर पीएमएमवीवाई प्रकोष्ठ की सभी गतिविधियों का समन्वय करना और कार्यवाही संबंधी मुद्दों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना।
- छ. स्कीम के अंतर्गत यथा उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहन के भुगतान की सुविधा प्रदान करना।
- ज. किसी भी ऐसी डेटा त्रुटि(और उस पर कार्यवाही का अनुवर्त) में सुधार, जिसके परिणामस्वरूप सहमत प्रोटोकॉल के अनुसार, जिले से संबंधित प्रणाली में खराबी के परिणामस्वरूप या सुरक्षा का उल्लंघन हो।

ii. पीएमएमवीवाई प्रणाली में व्यवस्था

- क. जिले में प्रणाली में ब्लॉक/परियोजना कार्य निष्पादन स्तर की जानकारी को बनाए रखने के साथ-साथ क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं के साथ मिलान करें।
- ख. अनुपस्थिति के दौरान स्वीकृति अधिकारियों के काम के आवंटन का प्रबंधन करना और सॉफ्टवेयर समाधान पर नियंत्रण सुनिश्चित करें।
- ग. राज्य की तकनीकी टीम के साथ तकनीकी सहायता से संबंधित किसी भी आवश्यकताओं का समन्वय करें।

iii. शिकायत का निवारण

- क. सुनिश्चित करें कि उन सभी मामलों का पाक्षिक आधार पर निपटान किया गया है।
- ख. सुनिश्चित करें कि उनके कार्य क्षेत्राधिकार के बाहर सभी प्रश्नों और मामलों को राज्य नोडल ऑफिसर के ध्यान में लाया जाए।
- ग. डीएनओ, जिला स्तरीय निगरानी समिति के संयोजक के रूप में यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लंबित मुद्दों शिकायतों को निगरानी समिति के नोटिस में लाया गया है।



27. PMMVY के फॉर्मर्स



समेकित बाल विकास सेवाएँ महिला एवं बाल विकास विभाग, राजस्थान

प्रपत्र 1 -ए

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अन्तर्गत पंजीयन एवं प्रथम किश्त हेतु आवेदन फार्म

* से अंकित जानकारी भरना अनिवार्य है

1. लाभार्थी विवरण	2. पति विवरण																																																																																
<p>i. क्या लाभार्थी का आधार कार्ड है? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>यदि हाँ,</p> <p>ii. लाभार्थी का नाम अंग्रेजी में (आधार कार्ड के अनुसार)* :</p> <p>.....</p> <p>iii. आधार कार्ड संख्या (अंकों में) * : (आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें)</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>यदि आधार नहीं है तो (iv, v व vi भरें)</p> <p>iv. आधार पंजीयन ईआईडी संख्या (EID)</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>v. लाभार्थी का नाम अंग्रेजी में (पहचान पत्र के अनुसार)* :</p> <p>.....</p> <p>vi. पहचान पत्र क्रमांक * :</p> <p>(अन्य मान्य पहचान पत्रों की सूची अन्तिम पृष्ठ पर उपलब्ध है। पहचान पत्र की प्रति संलग्न करें)</p>																																									<p>i. क्या पति के पास आधार कार्ड है? हाँ नहीं</p> <p>यदि हाँ,</p> <p>ii. पति का नाम अंग्रेजी में (आधार कार्ड के अनुसार)* :</p> <p>.....</p> <p>iii. पति का आधार नम्बर (अंकों में) * : (कार्ड की प्रति संलग्न करें)</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>यदि आधार नहीं है तो (iv, v व vi भरें)</p> <p>iv. आधार पंजीयन ईआईडी संख्या (EID)</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>v. पति का नाम अंग्रेजी में (पहचान पत्र के अनुसार)* :</p> <p>.....</p> <p>vi. पहचान पत्र क्रमांक * :</p> <p>(अन्य मान्य पहचान पत्रों की सूची अन्तिम पृष्ठ पर उपलब्ध है। पहचान पत्र की प्रति संलग्न करें)</p>																																								

3. पता (वर्तमान निवास पता) *:

मकान नम्बर..... गली/सड़क/लेन क्षेत्र/सेक्टर/मोहल्ला.....

तहसील..... जिला..... राज्य..... पिनकोड.....

4. मोबाइल नंबर :

5. आवेदन (टिक लगावें) 1. पहली किश्त (1000/-) 2. दूसरी किश्त (2000/-) 3. तीसरी किश्त (2000/-)

6. अंतिम मासिक धर्म (एलएमपी) तिथि * : (दिन/माह/वर्ष)

7. आंगनबाड़ी केन्द्र/स्वास्थ्य केन्द्र में ममता कार्ड के पंजीकरण की दिनांक..... (दिन/माह/वर्ष)

8. वर्तमान गर्भावस्था /डिलीवरी से पूर्व जन्में बच्चों की संख्या

9. श्रेणी/वर्ग * : अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य

10. बैंक/डाकघर के खाते का विवरण पासबुक के पृष्ठ की प्रति संलग्न करें, जिस पर खाताधारक का नाम, खाता संख्या और बैंक का नाम लिखा हो। *:

I. लाभार्थी का नाम अंग्रेजी में (जैसा बैंक/डाकघर के खाते में हो)

II. खाता संख्या.....

III. बैंक / डाकघर का नाम..... शाखा का नाम

IV. आईएफएससी (IFSC) कोड (बैंक खाता के मामले में)

V. क्या डाकघर /बैंक खाता आधार से लिंक हैं? हां नहीं

11. क्या लाभार्थी को पुराने एमबीपी (मातृत्व लाभ कार्यक्रम) योजना में पंजीकृत किया गया था? हां नहीं

12. यदि हां, तो पुराने एमबीपी योजना के तहत लाभार्थी द्वारा पहले से प्राप्त किश्त पर टिक लगावें।

कोई नहीं पहली किश्त (रु 3000/-) दूसरी किश्त (रु 3000 /-)



<p style="text-align: center;">13. लाभार्थी द्वारा घोषणा</p> <p>सत्यनिष्ठा से निम्नानुसार पुष्टि करती हूँ कि मैं केन्द्रीय /राज्य सरकार / सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम की कर्मचारी नहीं हूँ। मैं अपने नियोक्ता के माध्यम से मातृत्व लाभ के लिए पात्र नहीं हूँ। निम्न में से किसी एक का चयन करें, (जो लागू न हो उसे काटे) (जिनके पास आधार कार्ड है)</p> <ol style="list-style-type: none"> मैं अपने सहयोग से आधार अधिनियम, 2016 और नियमों के अनुसार अपनी पहचान स्थापित करने और प्रमाणित करने के लिए और पीएमएमवीवाई के तहत लाभों का लाभ उठाने के लिए संबंधित स्रोतों को मेरे द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए उपयोग कर रही हूँ। विभाग मेरी सहमति के बिना मेरी पहचान संबंधी जानकारी को किसी अन्य संस्था को या अन्य किसी भी उद्देश्य से साझा नहीं करेगा या (ऐसा लाभार्थी जिनका आधार कार्ड नहीं है) मैं आधार के बदले में वैध पहचान पत्र दे रही हूँ मैं पुष्टि करती हूँ कि मेरे पास इस आवेदन की तारीख तक कोई भी आधार कार्ड नहीं है। मैं मानती हूँ कि मैंने अपना आधार संख्या प्राप्त करने के लिए आवेदन किया है और मेरे आधार नामांकन आईडी (ईआईडी) को उसी के लिए प्रस्तुत किया है और जैसे ही मेरे पास आधार विवरण उपलब्ध होगा मैं, मेरे आधार विवरण को प्रस्तुत करने के लिए सहमत हूँ। अगर मैंने अपना नामांकन आईडी प्रदान नहीं किया है तो यह केवल इसलिए है क्योंकि मैं आधार के लिए नामांकन नहीं कर पायी हूँ, हालांकि मैं ऐसा करने के लिए तैयार हूँ। मैं इस योजना के तहत लाभ का लाभ उठाने के लिए मेरी दूसरी पहचान का उपयोग करने के लिए मेरी सहमति भी प्रदान करती हूँ। मैंने इस योजना के तहत प्रावधानों के उल्लंघन में आधार या अन्य पहचान का इस्तेमाल नहीं किया है। मेरे द्वारा प्रदत्त बैंक खाता विवरण केवल मेरा निजी बैंक खाता है, यह किसी दूसरे के साथ साझा (Joint) नहीं है। इस योजना के तहत लाभों का लाभ उठाने के लिए मैं अपनी गर्भावस्था के बारे में जानकारी के उपयोग के लिए अपनी सहमति देती हूँ। .....(पति का नाम, यथोक्त रूप में उल्लिखित) मेरे पति हैं और अगर बच्चे का जन्म होता है तो वह हम दोनों का प्रथम जीवित बच्चा होगा। मेरे द्वारा किए गए उपरोक्त बयान सही, पूर्ण और सटीक हैं। <p>लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान तिथि..... स्थान.....</p>	<p style="text-align: center;">14. पति द्वारा घोषणा</p> <p>मैं इस प्रकार सत्यनिष्ठा से निम्नानुसार पुष्टि करता हूँ नीचे दिए गए किसी भी एक का चयन करें, (जो लागू न हो उसे काटे) (जिनके पास आधार कार्ड है)</p> <ol style="list-style-type: none"> मैं अपने सहयोग से आधार अधिनियम, 2016 और नियमों के अनुसार अपनी पहचान स्थापित करने और प्रमाणित करने के लिए और पीएमएमवीवाई के तहत लाभों का लाभ उठाने के लिए, संबंधित स्रोतों को मेरे द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए उपयोग कर रहा हूँ। विभाग मेरी सहमति के बिना मेरी पहचान संबंधी जानकारी को किसी अन्य संस्था को या अन्य किसी भी उद्देश्य से साझा नहीं करेगा। या (ऐसा लाभार्थी जिनका आधार कार्ड नहीं है) मैं आधार के बदले में वैध पहचान पत्र दे रहा हूँ मैं पुष्टि करता हूँ कि मेरे पास इस आवेदन की तारीख तक कोई भी आधार कार्ड नहीं है। मैं मानता हूँ कि मैंने अपना आधार संख्या प्राप्त करने के लिए आवेदन किया है और मेरे आधार नामांकन आईडी (ईआईडी) को उसी के लिए प्रस्तुत किया है और जैसे ही मेरे पास आधार विवरण उपलब्ध होगा मैं, मेरे आधार विवरण को प्रस्तुत करने के लिए सहमत हूँ। अगर मैंने अपना नामांकन आईडी प्रदान नहीं किया है तो यह केवल इसलिए है क्योंकि मैं आधार के लिए नामांकन नहीं कर पाया हूँ, हालांकि मैं ऐसा करने को तैयार हूँ इसलिए मैं इस योजना के तहत लाभ का लाभ उठाने के लिए मेरी दूसरी पहचान का उपयोग करने के लिए मेरी सहमति भी प्रदान करता हूँ। मैंने इस योजना के तहत प्रावधानों के उल्लंघन में आधार या अन्य पहचान का इस्तेमाल नहीं किया है। (पत्नी का नाम, यथोक्त रूप में उल्लिखित) मेरी पत्नी हैं और अगर बच्चे का जन्म होता है तो वह हम दोनों का प्रथम जीवित बच्चा होगा। मेरे द्वारा किए गए उपरोक्त बयान सही, पूर्ण और सटीक हैं। <p>लाभार्थी के पति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान तिथि..... स्थान.....</p>
--	---

15. लाभार्थी की स्वास्थ्य आईडी



अन्य पहचान पत्रों की सूची :-



1. बैंक या डाकघर की फोटो पासबुक
2. मतदाता पहचान पत्र
3. राशन कार्ड
4. किसान फोटो पासबुक
5. पासपोर्ट
6. ड्राइविंग लाइसेंस
7. पैन कार्ड
8. मनरेगा (एमजीएनआरईजीएस) जॉब कार्ड
9. सरकार या सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम द्वारा जारी कर्मचारी फोटो पहचान-पत्र.
10. राज्य सरकार या संघ शासित प्रशासन द्वारा जारी अन्य कोई प्रमाण पत्र
11. राजपत्रित अधिकारी द्वारा शासकीय लैटर हैड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान प्रमाण पत्र
12. प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया स्वास्थ्य कार्ड
13. राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज ।



समेकित बाल विकास सेवाएँ महिला एवं बाल विकास विभाग, राजस्थान

प्रपत्र 1 – बी

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अन्तर्गत द्वितीय किश्त हेतु आवेदन फार्म

* से अंकित जानकारी भरना अनिवार्य है

1. मैं, श्रीमती (पंजीकरण में लाभार्थी का नाम) * प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के तहत आंगनबाड़ी केन्द्र/स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा / गांव में पंजीकृत किया गया था।
2. लाभार्थी का आधार/पहचान कार्ड का नम्बर * (प्रमाण की प्रति संलग्न करें) उपलब्ध कराये गये पहचान का साक्ष्य (यथोचित एक पर टिक लगावें)
 1. बैंक या डाकघर की फोटो पासबुक
 2. मतदाता पहचान पत्र
 3. राशन कार्ड
 4. किसान फोटो पासबुक
 5. पासपोर्ट
 6. ड्राइविंग लाइसेंस
 7. पैन कार्ड
 8. मनरेगा (एमजीएनआरईजीएस) जॉब कार्ड
 9. उसके पति का सरकार या सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम द्वारा जारी कर्मचारी फोटो पहचान-पत्र.
 10. राज्य सरकार या संघ शासित प्रशासन द्वारा जारी अन्य कोई प्रमाण पत्र
 11. राजपत्रित अधिकारी द्वारा शासकीय लैटर हैड पर जारी किया गया फोटो सहित पहचान प्रमाण पत्र
 12. प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा या सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया स्वास्थ्य कार्ड
 13. राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट अन्य कोई दस्तावेज।
3. आंगनबाड़ी केन्द्र / ग्राम में पीएमएमवीवाई के तहत पंजीकरण की दिनांक * / /
4. एएनसी दिनांक * / /
5. पहले से इस योजना में पंजीकृत हो तो हाँ अथवा नहीं पर टिक लगावें * हाँ नहीं
(यदि नहीं, तो प्रपत्र 1-ए भरें) (यदि हां, तो प्रपत्र 1-ए की रसीद की प्रति संलग्न करें) *
6. पीएमएमवीवाई योजना के तहत दूसरी किश्त का दावा करने की तिथि * / /
7. लाभार्थी की स्वास्थ्य आईडी.....

हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

तिथि:

स्थान:



8. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा भरा जाने वाला विवरण'

आंगनबाड़ी केंद्र का नाम आंगनबाड़ी केन्द्र का कोड संख्या'

गांव / शहर का नाम.....गांव कोड *

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम '

परियोजनाजिला *राज्य

9. संलग्न दस्तावेजों की चेकलिस्ट

क्र. सं.	संलग्न दस्तावेज (फोटोकॉपी संलग्न करनी है)	दस्तावेज संलग्न (हाँ या नहीं)
1	लाभार्थी का आधार कार्ड/ पहचान पत्र (योजना के तहत पंजीकरण के समय लिया गया पहचान पत्र के समान)	
2	एमसीपी कार्ड, एएनसी विवरण के साथ	
3	प्राप्ति पर्ची/ स्वीकृति पर्ची	

आंगनबाड़ी केन्द्र / ग्राम में प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना अन्तर्गत दूसरी किस्त का दावा करने की दिनांक
पर्यवेक्षक / एएनएम को प्रस्तुत करने की दिनांक (दिनांक/ माह/ वर्ष)'

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम हस्ताक्षर:

दिनांक:

स्थान:

पर्यवेक्षक द्वारा सत्यापन

मैं श्रीमती (पर्यवेक्षक का नाम) ने इस फार्म में प्राप्त की गई जानकारी को सत्यापित किया है और यह विधिवत रूप से पूर्ण है।

हस्ताक्षर:

दिनांक:

सेक्टर कोड:

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा लाभार्थी को दी जाने वाली रसीद

गांव / शहर का नाम.....आंगनबाड़ी केंद्र कोड '.....गांव.....
आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम 'सेक्टरपरियोजना

जिलाराज्य '

श्रीमती '(नाम) ने (दिनांक) पर फार्म 1- बी चेकलिस्ट के अनुसार दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा प्रस्तुत किया है।

हस्ताक्षर:

दिनांक:

स्थान:



10. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा भरा जाने वाला विवरण'

आंगनबाड़ी केंद्र का नाम आंगनबाड़ी केन्द्र का कोड संख्या'

गांव / शहर का नाम.....गांव कोड *

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम '

परियोजनाजिला *राज्य

लाभार्थी द्वारा तृतीय किस्त के लिए दावे की तिथि *

पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने की तिथि*

11. संलग्न दस्तावेजों की चेकलिस्ट

क्र. सं.	संलग्न दस्तावेज (फोटोकॉपी संलग्न करनी है)	दस्तावेज संलग्न हों के लिए Y
1	लाभार्थी का आधार कार्ड	
2	ममता कार्ड में प्रतिरक्षण (टीकाकरण) विवरण के साथ	
3	शिशु जन्म प्रमाणपत्र	
4	प्राप्ति पर्ची / रसीद	

आंगनबाड़ी केन्द्र / ग्राम में प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना अन्तर्गत तीसरी किस्त का दावा करने की दिनांक

पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने की दिनांक..... (दिनांक / माह / वर्ष)'

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम हस्ताक्षर:

दिनांक:

स्थान:

पर्यवेक्षक द्वारा सत्यापन

मैं श्रीमती (पर्यवेक्षक का नाम) ने इस फार्म में प्राप्त की गई जानकारी को सत्यापित किया है और यह विधिवत रूप से पूर्ण है।

हस्ताक्षर:

दिनांक:

सेक्टर कोड:

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा लाभार्थी को दी जाने वाली रसीद

गांव / शहर का नाम.....आंगनबाड़ी केंद्र कोड '.....गांव.....

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम 'सेक्टरपरियोजना

जिलाराज्य '

श्रीमती '(नाम) ने (दिनांक) पर फार्म 1- सी

चेकलिस्ट के अनुसार दस्तावेजों के साथ विधिवत रूप से भरा प्रस्तुत किया है।

हस्ताक्षर:

दिनांक:

स्थान:



प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) प्रपत्र 4 –ए

माहवार रिपोर्टिंग के लिए लाभार्थियों का विवरण रजिस्टर

रजिस्टर खोलने की तिथि / /
रिपोर्टिंग माह/वर्ष / /
आंगनवाड़ी केंद्र का नाम *	.....
आंगनवाड़ी केंद्र का कोड *	.....
स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा का नाम*	.....
गांव/ नगर का नाम*	.....
गांव कोड (एलजीडी कोड) *	.....
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम *	.....
आशा सहयोगिनी का नाम*	.....
एएनएम का नाम*	.....
डाकघर का नाम*	.....
पर्यवेक्षक का नाम	.....
परियोजना का नाम	.....
स्वास्थ्य ब्लॉक का नाम	.....
जिला का नाम *	.....
राज्य का नाम *	.....
पर्यवेक्षक को प्रस्तुत करने की तारीख	.....
सीडीपीओ को प्रस्तुत करने की तारीख	.....

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के हस्ताक्षर.....

पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर



प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) प्रपत्र 4 –बी

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) के अंतर्गत लाभार्थियों की मासिक स्थिति

क. स.	नाम जैसा (अधार / वैकल्पिक आईडी) में दर्ज है	आधार / वैकल्पिक आईडी संख्या	श्रेणी (एससी / एसटी / अन्य)	रिपोर्टिंग महीने में स्थिति		लाभार्थी का प्रकार (एक में टिक करें)		किस्ते प्राप्त की 1,2,3 लिखे लागू होने पर या (0) लागू नहीं होने पर			बैंक / पीओ खाता संख्या	मोबाइल नंबर	योजना से बाहर निकलने के लिए कारण (प्रासंगिक कोड लिखें)	
				गर्भवती – P स्तनपान – L	गर्भावस्था / स्तनपान का महीना	पुराना पिछले माह का शेष	नई प्रविष्टियां		(सुपरवाइजर से प्राप्त भुगतान के विवरण प्राप्त करने पर भरें)					
							नई गर्भवती	बाहर से आयी गर्भवती महिला	पिछले महीने से लंबित (एक से अधिक हो सकता है)	इस माह के लंबित				इस महीने के प्राप्त (एक से अधिक हो सकता है)
	P= L= Total=		P= L= Total=		Total=		प्रथम = द्वितीय = तृतीय = कुल =	प्रथम = द्वितीय = तृतीय = कुल =	प्रथम = द्वितीय = तृतीय = कुल =	कुल =			0- सभी उचित किशतों को प्राप्त किया गया 1- पलायन 2- लाभार्थी की मौत 3- बच्चे की मौत 4- छह सप्ताह के लिए नहीं पता 5- मृत शिशु का जन्म 6- गर्भपात	

इस महीने का सार (सारांश)

माह.....	वर्ष
गर्भवती महिलाओं की संख्या (पी)	धात्री माताओं की संख्या (एल)
पी 1	एल 1
पी 2	एल 2
पी 3	एल 3
पी 4	एल 4
पी 5	एल 5
पी 6	एल 6
कुल पी	कुल एल
कुल योग	