

(भरा हुआ फॉर्म केवल अधिकृत व्यक्तियों को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

फार्म 3

पंजीकृत पीएमएमवीए लाभार्थी के विवरण में सुधार/परिवर्तन के लिये
(लाभार्थी द्वारा भरी जाने वाली जानकारी और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा/एएनएम को प्रस्तुत की जानी चाहिए)

*अनिवार्य फील्ड्स

लाभार्थी का नाम* : _____

लाभार्थी का आधार सं०/आधार ईआईडी/पहचान सं०.*: _____

आंगनवाड़ी केंद्र /गॉव का नाम* : _____

आंगनवाड़ी केंद्र/गॉव का कोड* : _____

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा/एएनएम का नाम* : _____

बदलने के लिये निवेदन (कृपया ✓ टिक करें)* :

पता मोबाइल नं. बैंक खाता विवरण आधार कार्ड में नाम

अन्य पहचान प्रमाण की जगह आधार विवरण बदलना

पता	
पुराना:	नया*
मकान सं०/फ्लैट सं०:	मकान सं०/फ्लैट सं०:
गली/भवन का नाम:	गली/भवन का नाम:
गॉव/कस्बा/शहर*:	गॉव/कस्बा/शहर*:
ब्लाक :	ब्लाक:
डाकघर का नाम :	डाकघर का नाम :
जिला*:	जिला*:
राज्य *:	राज्य *:
पिन कोड*:	पिन कोड*:
मोबाइल सं०	
पुराना*:	नया*
बैंक/डाकघर खाते का विवरण	
पुराना*:	नया*
नाम जैसा कि बैंक/डाकघर खाते में है:	नाम जैसा कि बैंक/डाकघर खाते में है:
खाता संख्या :	खाता संख्या :
बैंक का नाम/डाकघर का नाम	बैंक का नाम/डाकघर का नाम
शाखा नाम (बैंक खाता होने पर)	शाखा नाम (बैंक खाता होने पर)
आईएफएससी कोड (बैंक खाता होने पर)	आईएफएससी कोड (बैंक खाता होने पर)
क्या आधार बैंक खाते से जुड़ा हुआ है	क्या आधार बैंक खाते से जुड़ा हुआ है
<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं

आधार कार्ड में नाम परिवर्तन	
पुराना*:	नया*
आधार में नाम*:	आधार में नाम*:
<p>पहचान प्रमाण के स्थान पर आधार परिवर्तन</p> <p><input type="checkbox"/> लाभार्थी के लिये या <input type="checkbox"/> पति के लिये</p>	
पुराना विवरण	नया विवरण
<p>i. आधार नामांकन आईडी*:</p> <p>_____</p> <p>ii. लाभार्थी का नाम (जैसा पहचान पत्र में है)*:</p> <p>_____</p> <p>iii. पहचान संख्या*:</p> <p>_____</p> <p>(पहचान पत्र की कॉपी लगायें)</p> <p>iv. प्रदान किया गया पहचान प्रमाण (उपयुक्त पर ✓ टिक करें)* :</p> <p>a) बैंक या पोस्ट आफिस की फोटोयुक्त पासबुक</p> <p>b) मतदान पहचान पत्र</p> <p>c) राशन कार्ड</p> <p>d) किसान फोटो पासबुक</p> <p>e) पासपोर्ट</p> <p>f) ड्राइविंग लाइसेंस</p> <p>g) पैन कार्ड</p> <p>h) मनरेगा जॉब कार्ड</p> <p>i) लाभार्थी के पति का सरकार अथवा अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम द्वारा जारी किया गया फोटो पहचान पत्र</p> <p>j) राज्य सरकार द्वारा जारी किया गया कोई अन्य फोटो पहचान पत्र</p> <p>k) आधिकारिक लेटरहेड पर राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किए गया फोटो के साथ पहचान का प्रमाण पत्र</p>	<p>i. लाभार्थी का नाम (जैसा आधार कार्ड में है)*:</p> <p>_____</p> <p>ii. आधार सं०*:</p> <p>_____</p> <p>(आधार कार्ड की कॉपी लगायें)</p> <p>लाभार्थी/पति द्वारा घोषणा (जिनके लिए यह फॉर्म भरा जा रहा है):</p> <p>मैं, इस प्रकार, सत्यनिष्ठा से पुष्टि करता हूँ कि मैं इस योजना के अन्तर्गत लाभ लेने के लिए अपने आधार का उपयोग करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ,</p> <p>हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान</p> <p>दिनांक _____ स्थान _____</p>

आशा/एएनएम द्वारा भरा जाने वाला विवरण

स्वीकृत स्वास्थ्य सुविधा नाम : _____
 केंद्र का कोड* : _____
 गाँव/कस्बे का नाम : _____
 गाँव का कोड* : _____
 आशा/एएनएम का नाम : _____
 डाकघर का नाम : _____
 परियोजना : _____
 जिला* : _____
 राज्य* : _____

संलग्न दस्तावेजों की चेकलिस्ट

क्र.सं.	संलग्न होने वाले दस्तावेज (फोटोकॉपी संलग्न करें)	हाँ लागू नहीं
1	लाभार्थी का नवीनतम आधार कार्ड	
2	लाभार्थी का पुराना आधार कार्ड	
3	नाम, खाता संख्या और बैंक नाम दिखाने वाली नई पास बुक का पेज	
4	वैकल्पिक आईडी कार्ड की कॉपी (पहचान पत्र योजना के अन्तर्गत पंजीकरण के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले के समान होना चाहिए)	

पर्यवेक्षक/एएनएम द्वारा सत्यापन*

मैं, श्रीमती _____ इस फार्म में दी गई गई जानकारी को सत्यापित कर चुकी हूँ
 और यह फार्म पूरी तरह से पूर्ण है।

हस्ताक्षर

तिथि

सेक्टर कोड

_____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂

लाभार्थी को दी जाने वाली रसीद (आशा/एएनएम द्वारा)*

श्रीमती* _____ (नाम) ने चेक-लिस्ट के अनुसार _____ (दिनांक)

को दस्तावेज के साथ विधिवत रूप से भरा फॉर्म 3 प्रस्तुत किया है।

स्कीम डेटाबेस को अद्यतन करने के लिए निम्नलिखित अनुभाग भरे गए:

- पता
- मोबाइल नंबर
- बैंक/डाकघर खाता विवरण
- आधार में नाम परिवर्तन
- अन्य पहचान प्रमाण की जगह आधार विवरण बदलना

हस्ताक्षर

आशा/एएनएम का नाम

तिथि

स्थान