

बिहार सरकार
सामान्य प्रशासन विभाग
॥ अधिसूचना ॥

पटना, दिनांक-

संख्या-18/लो०से०अ०-12-01/2016(खण्ड)...../बिहार लोक सेवाओं का अधिकार अधिनियम, 2011 (बिहार अधिनियम, 4, 2011) की धारा-3 के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए सामान्य प्रशासन विभाग, बिहार, पटना की अधिसूचना संख्या-1423 दिनांक-11.05.2011(अधिसूचना संख्या-19431 दिनांक-23.12.2013 द्वारा प्रतिस्थापित) (समय-समय पर यथा संशोधित) के परिशिष्ट-1 के अंत में राज्य सरकार द्वारा समाज कल्याण विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग की निम्नांकित सेवाएँ क्रमांक-27 एवं क्रमांक 28 के रूप में तुरन्त के प्रभाव से जोड़ी जाती है:-

..

क्र०	सेवा का नाम	नामनिर्दिष्ट लोक सेवक	सेवा उपलब्ध करने हेतु नियत समय	अपीलीय प्राधिकार	प्रथम अपील के निपटारा के लिए नियत समय	पुनर्विलोकन प्राधिकार	द्वितीय अपील के निपटारा के लिए नियत समय
27	मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना	बाल विकास परियोजना पदाधिकारी	21 कार्य दिवस	जिला प्रोग्राम पदाधिकारी	15 कार्य दिवस	जिला पदाधिकारी	15 कार्य दिवस
28	मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत कन्या शिशु के सम्पूर्ण टीकाकरण संबंधी योजना	जिला प्रतिरक्षण पदाधिकारी	21 कार्य दिवस	असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (सिविल सर्जन)	15 कार्य दिवस	जिला पदाधिकारी	15 कार्य दिवस

..

2. बिहार लोक सेवाओं का अधिकार अधिनियम, 2011 के अधीन उक्त सेवाओं को प्राप्त करने हेतु योजनावार, विहित आवेदन पत्र, प्रपत्र-1 और इसके साथ जमा किये जाने वाले आवश्यक कागजातों का चेक-लिस्ट, प्रपत्र-11 होगा जो इसके साथ संलग्न है।

3. सेवा प्राप्त करने हेतु समाज कल्याण विभाग तथा स्वास्थ्य विभाग आवश्यकतानुसार, समय-समय, पर इससे संबंधित अन्य प्रपत्र, विधि विभाग के परामर्श के पश्चात जारी कर सकेगा।

बिहार राज्यपाल के आदेश से,

ह०/-

(अवनीश कुमार सिंह)
सरकार के उप सचिव

संख्या-18/लो0से0अ0-12-01/2016(खण्ड)सा0प्र0...../पटना 15 दिनांक-.....

प्रतिलिपि-प्रभारी पदाधिकारी, गजट प्रकाशन कोषांग, वित्त विभाग, बिहार, पटना को (सी.डी. सहित) राजपत्र के असाधारण अंक में प्रकाशनार्थ प्रेषित।

अनु0-सी.डी.।

ह0/-

सरकार के उप सचिव।

संख्या-18/लो0से0अ0-12-01/2016(खण्ड)सा0प्र0...../पटना 15 दिनांक-.....

प्रतिलिपि-सभी विभाग/विभागाध्यक्ष/स्थानिक आयुक्त, बिहार, भवन, नई दिल्ली/सभी प्रमंडलीय आयुक्त/सभी जिला पदाधिकारी/संयुक्त सचिव, मंत्रिमंडल सचिवालय विभाग, बिहारको मंत्रिपरिषद् की बैठक दिनांक-21.08.2018 के मद संख्या-30के रूप में रवीकृत प्रस्ताव के रूप में /अपर मिशन निदेशक, बिहार प्रशासनिक सुधार मिशन सोसाइटी, पटना एवं विभागीय आई.टी. मैनेजर को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।

ह0/-

सरकार के उप सचिव।

Government of Bihar
General Administration Department
(Notification)

No-18/Lo.Se.A.-12-01/2016(Part)-----/ In exercise of the powers conferred by the Section-3 of Bihar Right to Public Services Act ,2011 (Bihar Act,4,2011), the following Services of Social Welfare Department and Health Department are hereby added by the State Government, as serial no 27 and serial no 28, respectively at the end of Appendix-1 of the notification no 1423 dated 11.05.2011 (Substituted by the notification no 1943 dated 23.12.2013) (as amended from time to time) of the General Administration Department, Bihar, Patna with immediate effect :-

S. No.	Name of Service		Namely Specified Public Servant	Stipulated Time to Provide the Service	Appellate Authority	Stipulated Time for Disposal of First Appeal	Reviewing Authority	Stipulated Time for Disposal of Second Appeal
1	2		3	4	5	6	7	8
27	Social Welfare Department	Mukhya Mantri Kanya Suraksha Yojna Under Mukhya Mantri Kanya Uthathan Yojna	Child Development Project Officer	21 Working Days	District Programme Officer	15 Working Days	District Magistrate	15 Working Days
28	Health Department	Kanya Shisu Ke Sampurna Tikakaran Sambandhi Yojna Under Mukhya Mantri Kanya Uthathan Yojna	District Immunisation Officer	21 Working Days	Civil Surgeon-cum- Chief Medical Officer	15 Working Days	District Magistrate	15 Working Days

2. To avail these services under Bihar Right to Public Service Act, 2011, the schemewise application form shall be in prescribed performa-I and checklist of necessary documents to be attached with the application form in performa-II, which are enclosed herewith.
3. The Social Welfare Department and the Health Department may issue other forms after Consultation with the law Department, as per requirement.

By the order of Governor of Bihar,

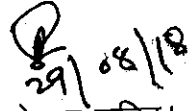
₹0/-
(Avaneesh kumar singh)
Deputy Secretary to Government.

संख्या-18/लो0से0अ0-12-01/2016(खण्ड)सा0प्र0...../पटना 15 दिनांक-.....
प्रतिलिपि-प्रभारी पदाधिकारी, गजट प्रकाशन कोषांग, वित्त विभाग, बिहार, पटना को (सी.डी.
सहित) राजपत्र के असाधारण अंक में प्रकाशनार्थ प्रेषित।
अनु0-सी.डी.।

बिहार राज्यपाल के आदेश से,
ह0/-

(अवनीश कुमार सिंह)
सरकार के उप सचिव

संख्या-18/लो0से0अ0-12-01/2016(खण्ड)सा0प्र0.....11567/पटना 15 दिनांक-29-8-18.....
प्रतिलिपि-सभी विभाग/विभागाध्यक्ष/स्थानिक आयुक्त, बिहार, भवन, नई दिल्ली/सभी
प्रमंडलीय आयुक्त/सभी जिला पदाधिकारी/संयुक्त सचिव, मंत्रिमंडल सचिवालय विभाग, बिहारको
मंत्रिपरिषद् की बैठक दिनांक-21.08.2018 के मद संख्या-30के रूप में स्वीकृत प्रस्ताव के रूप में
/अपर मिशन निदेशक, बिहार प्रशासनिक सुधार मिशन सोसाइटी, पटना एवं विभागीय आई.टी.
मैनेजर को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।


29/08/18
सरकार के उप सचिव।

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना
अंतर्गत
मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना हेतु 0-2 वर्ष आयु वर्ग के बच्ची के लिए आवेदन प्रपत्र-1

1. जिला कोड जिला का नाम
2. परियोजना कोड परियोजना का नाम
3. ग्राम पंचायत का नाम
4. वार्ड संख्या
5. आंगनवाड़ी केंद्र कोड: केन्द्र का नाम :
6. जन्म प्रमाणपत्र/पंजीकरण संख्या:
7. जन्म के पंजीकरण की तारीख:
8. श्रेणी : () (अनुसूचित जाति - 1. अनुसूचित जनजाति-2. अति पिछड़ी जाति-3. पिछड़ी जाति-4. सामान्य- 5)
9. लाभार्थी बच्ची का नाम :
10. लाभार्थी बच्ची की आयु (चिन्ह लगायें) 0-1 वर्ष 1-2 वर्ष 2 वर्ष से अधिक
यदि लाभार्थी का उम्र 1-2 वर्ष के बीच हो तो
आधार संख्या
11. लाभार्थी बच्ची की जन्म तिथि :
12. लाभार्थी के माता/पिता का आधार नंबर :
13. लाभार्थी के पिता का नाम :
14. लाभार्थी के माता का नाम :
15. लाभार्थी बच्ची की माता/पिता का स्थायी पता :
ग्राम/गोहल्ला ग्राम/पंचायत/ वार्ड संख्या
डाकघर थाना
प्रखंड जिला
राज्य पिन कोड
16. लाभार्थी बच्ची के माता/पिता का मोबाईल संख्या:
17. माता/पिता का बैंक खाता संख्या एवं विवरणी :
18. प्रमाण पत्र का विवरणी (संलग्न)
लाभार्थी का जन्म प्रमाण पत्र लाभार्थी के माता/पिता का फोटो
लाभार्थी के माता/पिता का आधार कार्ड बैंक पासबुक की छाया प्रति

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना लाभार्थी की पावती

क्रम संख्या.....

लाभार्थी बच्ची का नाम :

अभिभावक का नाम :

ग्राम : जिला : दिनांक : / /

आंगनवाड़ी केंद्र कोड: केन्द्र का नाम:

परियोजना कोड: परियोजना का नाम:

आंगनवाड़ी सेविका का नाम/हस्ताक्षर :

1. मैं मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के दो बालिका लाभार्थी के निर्धारित मापदण्ड को पूरा करती/करता हूँ।

2. मैं श्रीमती/श्री.....माता/पिता/विधिवक अभिभावक कुमारी.....

निवास.....

एतद् द्वारा यह घोषणा करती/करता हूँ कि आवेदन प्रपत्र में दी गयी जानकारी सत्य व सही है। अगर किसी जानकारी को गलत पाया जाता है, तो मैं कानूनी जर्जरवाई की भागी मानी जाऊँगी/माना जाऊँगा तथा मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्राप्त राशि पर लाभार्थी का कोई दावा मान्य नहीं होगा और यदि लाभार्थी कन्या की मृत्यु एक वर्ष की आयु पूर्ण के पूर्व हो जाती है तो इसकी रचना सम्बंधित आंगनवाड़ी केन्द्र को उपलब्ध करा दी जायेगी। आवेदन पत्र में अंकित मेरे आधार संख्या का कार्यालय द्वारा उपयोग की सहमति प्रदत्त की जाती है।

(लाभार्थी के माता/पिता/विधिवक अभिभावक के हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान)

आंगनवाड़ी सेविका का प्रतिवेदन

आवेदन प्रपत्र में दी गई जानकारी की मेरे द्वारा जांच की गई है तथा सही पाया गया है। लाभार्थी कन्या को उसके जन्म के निर्धारित समय सीमा के अंदर पंजीकृत किया गया है। लाभार्थी कन्या मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के दो बालिका मापदण्ड के अंतर्गत आती हैं।

आंगनवाड़ी सेविका का नाम.....

स्थान :

केन्द्र कोड

तिथि :

आंगनवाड़ी सेविका का हस्ताक्षर

स्वीकृति आदेश एवं अंतरण अनुरोध

मैंने आवेदन, आंगनवाड़ी सेविका का प्रतिवेदन तथा सलग्न कागजातों की जांच की है। आवेदक की मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना के अंतर्गत अनुदान हेतु पात्रता के प्रति मैं सतुष्ट हूँ। अतः मैं कुमारी..... सुपुत्री श्रीमती/श्री.....निवासी.....के नाम से रु. 2000.00/1000.00 (केवल दो हजार/एक हजार रुपये) मात्र दिये जाने की स्वीकृति देता/देती हूँ।

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी का नाम

पदाधिकारी की कोड संख्या

परियोजना कोड : परियोजना का नाम

दिनांक : स्थान

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी का हस्ताक्षर

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग

प्रपत्र - II

सेवा प्राप्त करने हेतु आवेदन के साथ जमा किए जाने वाले आवश्यक कागजात
(चेक लिस्ट)

सेवा का नाम	चेक लिस्ट
मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना अन्तर्गत विभाग द्वारा संचालित मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना	0-1 वर्ष आयु वर्ग के बच्ची के लिए 1. लाभार्थी का जन्म प्रमाण पत्र 2. लाभार्थी के माता/पिता का फोटो 3. लाभार्थी के माता/पिता/अभिभावक का आधार कार्ड 4. बैंक पासबुक का छायाप्रति 1-2 वर्ष आयु वर्ग के बच्ची के लिए (उपरोक्त कागजात के अतिरिक्त) 5. बच्ची के आधार कार्ड की छायाप्रति



स्वास्थ्य विभाग

आवेदन पत्र

कन्या उत्थान योजना

1. कन्या शिशु का नाम :

2. माता/पिता का नाम :

3. आवेदक/आवेदिका का नाम :

4. कन्या शिशु से सम्बन्ध :

5. पता :

ग्राम/मोहल्ला :

प्रखंड :

पिन कोड :

6. कोटि : सामान्य अत्यंत पिछड़ा वर्ग अनुसूचित जाति पिछड़ा वर्ग अनुसूचित जनजाति

7. बैंक की विवरणी :

खाता धारक का नाम :

बैंक खाता संख्या :

बैंक आई०एफ०एस०सी० कोड :

बैंक एवं शाखा नाम :

8. कन्या शिशु की जन्म तिथि :

9. कन्या शिशु का जन्म प्रमाण पत्र संख्या :

10. सम्पूर्ण टीकाकरण पूर्ण होने की तिथि :

11. मोबाईल संख्या (यदि हो) :

घोषणा

मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन में वर्णित सभी सूचनाएँ सही हैं। यदि कोई सूचना जाँच के क्रम में गलत पाया जाता है तो मेरे विरुद्ध राज्य सरकार कानूनी कार्रवाई कर सकती है।

मैं शपथपूर्वक कहता/कहती हूँ कि सुश्री..... का जन्म (दिनांक/महिना/वर्ष) है, जिसका 02 (दो) वर्ष के अन्दर पड़ने वाले सभी टीका दे दिये गये हैं और इसका सम्पूर्ण टीकाकरण दिनांक को पूर्ण हुआ है। अतः राज्य सरकार द्वारा मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजनांतर्गत सम्पूर्णक टीकाकरण कराये जाने के उपरान्त 2000.00 (दो हजार) रुपये की प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाए। सुश्री के लिए 2000.00 (दो हजार) रुपये की प्रोत्साहन राशि का भुगतान पहले कभी नहीं लिया गया है तथा इसके लिए अन्य किसी जगह दावा प्रस्तुत नहीं करूँगा/करूँगी।

हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान
दिनांक:.....

ए०एन०एम० के लिए प्राप्ति रसीद

ए०एन०एम० श्रीमती..... के द्वारा दिनांक.....
को लाभार्थी सुश्री..... पिता/अभिभावक का नाम..... के लिए
सभी प्रमाण पत्रों के साथ मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के तहत 2000 रु. प्रोत्साहन प्राप्ति हेतु आवेदन पत्र समर्पित किया गया।

प्रखंड..... जिला का नाम..... प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर

लाभार्थी के लिए प्राप्ति रसीद

सुश्री..... के लिए सम्पूर्ण टीकाकरण प्राप्त करने के उपरान्त श्रीमती/श्री
..... पता..... के द्वारा दिनांक..... को सभी प्रमाण पत्रों के साथ मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के तहत 2000 रु प्रोत्साहन
प्राप्ति हेतु आवेदन पत्र समर्पित किया गया।
ए०एन०एम०/प्राधिकृत कर्मी का नाम..... प्रखंड का नाम..... स्वास्थ्य उपकेन्द्र/स्वास्थ्य संस्थान का नाम.....
जिला का नाम.....

ए०एन०एम०/प्राधिकृत स्वास्थ्य विभागीय
कर्मी का हस्ताक्षर

स्वास्थ्य विभागीय कर्मी की अनुशंसा

प्रमाणित किया जाता है कि सुश्री
माता..... पिता.....
स्वास्थ्य उपकेन्द्र/शहरी वार्ड
ग्रामी/शहरी क्षेत्र..... प्रखंड..... जिला.....
..... के निवासी है।

इनका आर.सी.एच. पंजीकरण संख्या..... है। इनके
द्वारा 24 माह के अंदर सम्पूर्ण टीकाकरण करा लिया गया है। आवेदन पत्र के साथ संलग्न
कागजातों के जाँचोपरान्त सुश्री..... को मुख्यमंत्री कन्या उत्थान
योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन राशि के लिए योग्य पाया गया है एवं इन्हें प्रोत्साहन राशि का
भुगतान करने की अनुशंसा की जाती है।

ए०एन०एम०/प्राधिकृत कर्मी का नाम:.....
स्वास्थ्य उपकेन्द्र/स्वास्थ्य संस्थान का नाम:.....
प्रखंड का नाम:..... जिला का नाम:.....

ए०एन०एम०/प्राधिकृत स्वास्थ्य विभागीय
कर्मी का हस्ताक्षर

बिहार सरकार
स्वास्थ्य विभाग

प्रपत्र-11

सेवा प्राप्त करने हेतु आवेदन के साथ जमा किये जाने वाले आवश्यक कागजात।
(चेक लिस्ट)

सेवा/योजना का नाम	चेक लिस्ट
मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजनान्तर्गत कन्या शिशु के सम्पूर्ण टीकाकरण संबंधी योजना	1. कन्या शिशु का जन्म-प्रमाण पत्र की छाया प्रति 2. टीकाकरण कार्ड (MCP Card) की छाया प्रति 3. कन्या शिशु के आधार कार्ड की छाया प्रति 4. कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक के बैंक खाता की विवरणी। 5. माता/पिता/अभिभावक द्वारा विहित प्रपत्र में पूर्ण रूप से भरा हुआ आवेदन

- जिन कागजातों की छाया प्रति संलग्न की जायेगी सक्षम प्राधिकार द्वारा मांगे जाने पर मूल कागजात को भी दिखाना होगा।