



## बेबी केअर किट मागणी अर्ज

### महाराष्ट्र शासन

महिला व बाल विकास विभाग  
एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना



प्रति,

दिनांक :- / /२०

श्रीमती. \_\_\_\_\_

अंगणवाडी सेविका :- \_\_\_\_\_

अंगणवाडी केंद्राचे नांव व क्रमांक :- \_\_\_\_\_

प्रकल्प कार्यालयाचे नांव :- \_\_\_\_\_

जिल्ह्याचे नांव :- \_\_\_\_\_

गरोदर/स्तनदा मातेचे नांव :-

गरोदर/स्तनदा मातेचा पत्ता :-

(पुरावा म्हणून आधार कार्ड किंवा शासकीय दस्ताऐवज जोडावे)

आधार कार्ड क्रमांक :-

शासकीय प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ शासकीय रुग्णालयात :-

गरोदरपणाची नांव नोंदणी केली आहे काय? (होय किंवा नाही)

कितव्या महिन्यात नोंदणी केली आहे :-

नोंदणी कार्ड क्रमांक व दिनांक :-

अर्जदार गरोदर महिला आहेत की स्तनदा माता आहेत :-

गरोदर असल्यास प्रसुतीचा  
अंदाजित दिनांक (EDD)

प्रसुतीचा अंदाजित  
दिनांक :- / /२०

कालावधी/महिना :-  
महिने

स्तनदा माता असल्यास प्रसूत  
झाल्याचा दिनांक

दिनांक :- / /२०

एकुण कालावधी  
(प्रसुती झाल्या दिनांकापासून  
एकुण कालावधी)

## प्रमाणपत्र

मी प्रमाणित करते की, शासनाच्या बेबी केअर किट योजनेच्या निकषानुसार मी पात्र लाभार्थी असून ही माझी पहिल्या प्रसुतीची वेळ आहे. वरील प्रमाणे दिलेली माहिती सत्य असून त्याची मी पडताळणी केलेली आहे. माहिती चुकीची असल्यास या योजनेस मी अपात्र राहिल याची मला जाणीव आहे.

दिनांक :-     /     /२०

अर्जदारची नांव व सही

## अंगणवाडी कामकाजाकरीता

गरोदर/स्तनदा मातेचे नांव \_\_\_\_\_ याचा बेबी केअर किट मागणीचा अर्ज दिनांक     /     /२० रोजी अंगणवाडी केंद्रात प्राप्त झालेला आहे. सदर लाभार्थीची प्राथमिक आरोग्य केंद्र/शासकीय रुग्णालय या ठिकाणी नांव नोंदणी झाली असल्याची खात्री करण्यात आलेली आहे. तसेच सदर लाभार्थीची प्रसुती ही पहिली खेप असण्याची पडताळणी करण्यात आली असता ती बरोबर  / चूक  ( ) असल्याचे आढळून आलेली आहे. यानुसार आज दिनांक     /     /२० रोजी सदर लाभार्थीस बेबी केअर किट हस्ते सुपूर्द करण्यात येते आहे/नाकारण्यात येत आहे व सदरची नोंद बेबी केअर किट नोंदवही मध्ये घेण्यात आलेली आहे.

दिनांक :-     /     /२०

स्वाक्षरी

अंगणवाडी सेविका नांव:- \_\_\_\_\_

अंगणवाडी केंद्राचे नांव व क्रमांक :- \_\_\_\_\_