

# श्रीमती सरस्वती देवी शिवकिशन दम्माणी फाउन्डेशन

## महिला सशक्तिकरण परियोजना आवेदन पत्र कृपया पूरा आवेदन पत्र स्वयं भरे

स्वयं का पासपोर्ट  
साइज फ़ोटो चिपकाएं

१) आवेदिका का पूरा नाम: .....

२) जन्म ता. .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / आयु: .....

३) शिक्षा .....

४) आपका मोबाईल/फोन नं: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .....

५) आपका व्हाट्स अप नं: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .....

६) आधार कार्ड नं: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .....

७) ईमेल आयडी: .....

८) घर का पता: .....

गाव/ नगर/ शहर: ..... पोस्ट ऑफिस: .....

राज्य: ..... पिन कोड: .... / .... / .... / .... / .... / .....

९) आप कहाँ रहते हैं? खुद का घर [ ]; बेटे के साथ [ ]; बेटों के साथ [ ]; माता - पिता के साथ [ ]; संयुक्त परिवार में [ ]

१०) घर का प्रकार: मिलकीयत [ ]; किराये पर [ ]

११) पति का पूरा नाम: .....

फोन/मोबाईल नं: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .....

१२) अगर तलाकशुदा है, परित्यक्ता तारीख: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / [ ] लागू नहीं

१३) अगर विधवा है, पति के निधन की तारीख: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / [ ] लागू नहीं

१४) पिता का पूरा नाम: .....

पिता का पता: .....

फोन/मोबाईल नं: .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .... / .....

१५) वर्तमान व्यवसाय: नौकरी में नियुक्त [ ]; अपना व्यवसाय [ ]; गृहिणी [ ]

१६) कौन सी भाषाएं जानती हैं? १) हिन्दी हां [ ]; नहीं [ ], २) इंग्लिश हां [ ]; नहीं [ ],

३) अन्य भाषाएँ: .....

१७) **पारिवारिक विवरण:** (बच्चों और सभी सदस्यों का विवरण दीजिए)

	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्म तिथि	लिंग M/F	रिश्ता	आपके साथ रहते हैं?		शिक्षा/वर्ग
					हां	नहीं	
१.							
२.							

### वैवाहिक स्थिति

अविवाहित [ ]

विवाहित [ ]

तलाकशुदा [ ]

विधवा [ ]

अलग [ ]

विकलांग: हां [ ] नहीं [ ]

३.							
४.							
५.							
६.							
७.							

१८) किसी सरकारी विभाग/अन्य संस्था/ समाज की मासिक आर्थिक सहायता आदि मिलती हो, तो उसका पूरा विवरण:

१) .....

२) .....

१९) अगर पति/स्वयं की ओर से पेन्शन मिलती है, तो उसका पूरा विवरण:

१) .....

२) .....

### आवेदिका की बैंक जानकारी:

बैंक का नाम: .....

बैंक का पता: .....

अकाउन्ट नंबर: .....

IFSC: ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../ [रद्द किया हुआ धनादेश संलग्न करें]

क्या आपका बैंक खाता संयुक्त है? हां [ ]; नहीं [ ]; यदि हाँ, तो अन्य खाता धारक कौन है: .....

आपके बैंक खाते का संचालन कौन करता है? ..... उसका/उनका मोबाइल नंबर:.....

२०) कृपया रिश्तेदार का विवरण प्रदान करें, जो आवेदिका के साथ नहीं रहता है: .....

रिश्तेदार का नाम: ..... रिश्ता: ..... पूरा पता: .....

..... रिश्तेदार का मोबाइल/फोन नं: ..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../.....

मैं आवेदिका शपथ पूर्वक घोषणा करती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी पूर्ण सत्य है, एवं मैं वित्तीय सहायता के लिए आपके न्यास (ट्रस्ट) से अनुरोध करती हूँ।

तारीख: .....

.....  
आवेदिका के हस्ताक्षर

संलग्न दस्तावेजों की प्रति: (कृपया टिक करें)

[ ] आधार कार्ड; [ ] बैंक पासबुक [पहला पन्ना]/ रद्द किया चेक; [ ] मेडिकल रिपोर्ट (यदि कोई हो);

[ ] विकलांगता कार्ड; [ ] पति का मृत्यु प्रमाण पत्र / [ ] तलाक का फरमान/ [ ] गुम होने की रिपोर्ट (जैसा लागू हो)

७वीं मंजिल हेक्स्ट हाउस, प्लॉट ११३, नरीमन पॉइंट, मुंबई ४०००२१, महाराष्ट्र

मोबाइल नंबर: +91 - 7208108257/ 9004176398

E-mail: ssdftrust@gmail.com