

कल्याणकारी संस्थाओं/एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी. छात्रावासों को खाद्यान्न आवंटन योजना के तहत आवेदन पत्र का प्रारूप

सेवा में,

निदेशक,
खाद्य नागरिक आपूर्ति एवं
उपभोक्ता मामले विभाग, हरियाणा।
द्वितीय तल, 30 बेज बिल्डिंग, सैक्टर 17-बी, चण्डीगड,
(ई मेल dir.foodhry@gmail.com)

विषय:- कल्याणकारी संस्थाओं तथा एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी. छात्रावास को रियायती दरों पर खाद्यान्न आवंटन योजना के अन्तर्गत (संस्थान/छात्रावास का नाम) को खाद्यान्न आवंटन बारे प्रार्थना पत्र।

श्री मान्जी,

निवेदन किया जाता है कि हमारे संस्थान/संस्था/छात्रावास (नाम) द्वारा समाज कल्याण हेतु (कार्य का विवरण)..... किया जा रहा है। संस्था/संस्थान के अन्तर्गत कुल लाभार्थी/विद्यार्थी पंजिकृत हैं। संस्थान/छात्रावास का पूर्ण ब्यौरा निम्नप्रकार है:-

1.	संस्थान/छात्रावास का नाम/Name of Institute/Hostel		
2.	पूरा पता (ई मेल सहित) Complete Address (with E-mail I.D.)		
3.	सम्पर्क सूत्र/ Details of Contact Person with designation and mobile no.		
4.	संस्थान/छात्रावास का स्थापना वर्ष/ Year of establishment of the Institute		
5.	संस्थान का पंजिकरण न०/ Registration no. of Institute,		
	पंजिकरण प्रमाण पत्र की प्रति साथ सलंगन कर दी गई है/ Copy of registration certificate of Institute has been attached		हाँ/Yes नहीं/No
6.	लाभार्थियों/निवासियों की संख्या/ No. of Beneficiaries/Residents	कुल क्षमता/ Total Capacity	
		वर्तमान संख्या/ Present Strength	
7.	संस्थान/छात्रावास की प्रकृति (सरकार द्वारा संचालित या प्राईवेट)/ Nature of Institute (Govt. run or Private)		

संस्थान/छात्रावास उपरोक्त योजना के तहत, सरकार द्वारा निर्धारित सभी शर्तों का पालन करने के लिए वचनबद्ध है तथा प्रमाणित किया जाता है कि खाद्यान्न आवंटन से सम्बन्धित, सरकार द्वारा संचालित किसी अन्य योजना का लाभ इस संस्थान/छात्रावास द्वारा नहीं लिया जा रहा है।

इसके अतिरिक्त यह भी प्रमाणित किया जाता है कि संस्थान/छात्रावास, इस योजना के तहत सरकार द्वारा आवंटित खाद्यान्न का उपयोग केवल लाभार्थियों के भोजन की आवश्यकता को पूरा करने के लिए करेगा, इसका उपयोग किसी भी अन्य प्रयोग के लिए नहीं किया जाएगा।

प्रमाणित किया जाता है कि इस छात्रावास(केवल एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी. छात्रावास से सम्बन्धित) में निवास करने वाले कुल छात्रों का दो तिहाई (2/3)एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी. श्रेणी से सम्बन्धित है।

निवेदन किया जाता है कि उपरोक्त वर्णित स्थिति को ध्यान में रखते हुए कल्याणकारी संस्थाओं/एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी. छात्रावासों को खाद्यान्न आवंटन योजना के तहत इस संस्थान/छात्रावास को कुल (लाभार्थियों/छात्रों की संख्या) हेतु खाद्यान्न आवंटित करने का कष्ट करें।

दिनांक:-

संस्थान/छात्रावास का नाम (मोहर सहित)

पदाधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान:-