



मध्यप्रदेश शासन
धार्मिक न्यास एवं धर्मस्व विभाग
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना हेतु आवेदन-पत्र
केवल कार्यालय के उपयोग के लिये

आवेदक का फोटो
साईज 3.5x3.5 से.मी.

प्राप्ति का दिनांक :	सरल क्रमांक :	पंजीयन नं. :
----------------------	---------------	--------------

तीर्थ स्थान का नाम :

बद्रीनाथ <input type="checkbox"/>	केदारनाथ <input type="checkbox"/>	जगन्नाथपुरी <input type="checkbox"/>	द्वारकाधीश <input type="checkbox"/>	हरिद्वार <input type="checkbox"/>
अमरनाथ <input type="checkbox"/>	वैष्णोदेवी <input type="checkbox"/>	काशी <input type="checkbox"/>	तिरुपति <input type="checkbox"/>	रामेश्वरम <input type="checkbox"/>
शिरडी <input type="checkbox"/>	गया <input type="checkbox"/>	अजमेर शरीफ <input type="checkbox"/>	स्वर्ण मंदिर अमृतसर <input type="checkbox"/>	श्रवणबेलगोला <input type="checkbox"/>
सम्मंद शिखर <input type="checkbox"/>	वैलांगणी चर्च नागापट्टन <input type="checkbox"/>	(केवल एक स्थान पर ✓ का निशान लगावें)		

आवेदक का धर्म— हिन्दू मुस्लिम सिख इसाई बौद्ध जैन अन्य
(केवल एक स्थान पर ✓ का निशान लगावें)

अ श्रेणी 65+ वर्ष की आयु के आवेदक ब श्रेणी 60+ वर्ष की आयु के आवेदक (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)
चात्रा समूह में करना प्रस्तावित है—हां नहीं (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)
(समूह में अधिकतम 25 व्यक्ति हो सकते हैं। समूह के सभी आवेदकों के नाम की सूची बनाकर सारे आवेदन-पत्रों को इस सूची के साथ संलग्न कर जमा करें। कृपया पृष्ठ क्रमांक 4 में जानकारी भरें)

प्रत्येक खाने में केवल एक अक्षर भरें। एक शब्द के पश्चात् एक खाली खाना छोड़ें।

आवेदक का पूरा नाम

लिंग : पुरुष महिला (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

पिता का पूरा नाम

माता का पूरा नाम

आवेदक का उपनाम (यदि कोई हो)

आवेदक की पत्नी / पति का नाम

आवेदक का पूर्ण पता

जिला राज्य म म् य प्र दे श पिन कोड

सम्पर्क : दूरभाष : एस.टी.डी. कोड दूरभाष क्रमांक

मोबाइल क्र. शैक्षणिक योग्यता

व्यवसाय

जन्म तिथि आयु-वर्ष जन्म स्थान

दिन माह वर्ष

क्या मध्यप्रदेश का मूल निवासी है : हां ना (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

आवेदक द्वारा प्रस्तुत प्रमाण-पत्रों का विवरण:

पहचान-पत्र*

(*राशन कार्ड ड्राइविंग लायसेंस, विद्युत देयक, मतदाता पहचान-पत्र, शस्त्र लायसेंस, अथवा अन्य ऐसा प्रमाण-पत्र जो कि शासन द्वारा स्वीकार्य हो)

[Empty grid for name entry]

मध्य प्रदेश के मूल निवासी का प्रमाण-पत्र संलग्न है—: हां ना (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

अन्य संबंधित प्रमाण-पत्रों का विवरण :—

[Four empty grid lines for additional document details]

आवेदक के जीवन साथी (पत्नी / पति) का नाम (यदि साथ जा रहे हो तो)

जीवन साथी का आवेदन संलग्न है : हां ना (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

सहायक का नाम* (यदि सहायक को ले जा रहे हैं)

सहायक से संबंध (रिश्ता)

सहायक को ले जाने की स्थिति में क्या उसका आवेदन संलग्न है : हां ना (जो लागू उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)
(*केवल 65+ की आयु के ऐसे आवेदक जो यात्रा पर अकेले जा रहे हैं को ही सहायक ले जाने की पात्रता है। समूह में यात्रा करने पर 3 से 5 यात्रियों तक केवल 1 सहायक ही ले जा सकते हैं।)

आवेदक द्वारा नामित प्रतिनिधि का विवरण :—

पूरा नाम

पिता/पति का नाम

संबंध (रिश्ता) दूरभाष नंबर

वर्तमान पूर्ण पता

[Empty grid line for address continuation]

जिला राज्य मध्य प्रदेश पिन कोड

नामित प्रतिनिधि के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

पूरा नाम

पिता/पति का नाम

संबंध (रिश्ता) दूरभाष नंबर

वर्तमान पूर्ण पता

[Empty grid line for address continuation]

जिला राज्य मध्य प्रदेश पिन कोड

नामित प्रतिनिधि के

समूह में यात्रा करने पर विवरण

(अधिकतम 25 व्यक्ति समूह में यात्रा करने हेतु आवेदन कर सकते हैं। 65+ वर्ष की आयु के आवेदक यदि अपने जीवन साथी के बिना समूह में अकेले यात्रा कर रहे हैं तब 3 से 5 यात्रियों को 1 सहायक ले जाने की पात्रता है। समूह के समस्त सदस्यों एवं सहायकों के नाम यहां भरें। समूह के सभी सदस्यों एवं सहायकों के आवेदन भी संलग्न करें)

समूह के सदस्यों के नाम

1.*	<input type="text"/>	* (इस स्थान में समूह के मुखिया का नाम भरें)	
2.	<input type="text"/>	3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	5.	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	7.	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	9.	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	11.	<input type="text"/>
12.	<input type="text"/>	13.	<input type="text"/>
14.	<input type="text"/>	15.	<input type="text"/>
16.	<input type="text"/>	17.	<input type="text"/>
18.	<input type="text"/>	19.	<input type="text"/>
20.	<input type="text"/>	21.	<input type="text"/>
22.	<input type="text"/>	23.	<input type="text"/>
24.	<input type="text"/>	25.	<input type="text"/>

क्या समूह के सभी सदस्यों के आवेदन संलग्न हैं—हां नहीं (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

कुल जमा आवेदनों की संख्या—

सहायकों के नाम

1.	<input type="text"/>	2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>		

क्या समूह के सभी सहायकों के आवेदन संलग्न हैं—हां नहीं (जो लागू हो उसके समक्ष ✓ का निशान लगावें)

कुल जमा आवेदनों की संख्या—

आवेदक द्वारा घोषणा

मैं आत्मज/आत्मजा

निवासी

घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे ज्ञान के आधार पर सत्य है।

- (1) प्रमाणित है कि मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना के नियम व निर्देश मैंने पूर्णतः पढ़े / सुन कर समझ लिये हैं और मैं उनका पालन करूंगा/करूंगी।
- (2) यात्रा के दौरान होने वाली किसी दुर्घटना अथवा कठिनाई के लिये राज्य शासन अथवा उसका कोई अधिकारी/कर्मचारी उत्तरदायी नहीं होगा।
- (3) इस योजना के अन्तर्गत मैंने पूर्व में यात्रा नहीं की है।
- (4) यात्रा हेतु चयन, किसी व्यक्ति को यात्रा पर ले जाने हेतु शासन पर बंधनकारी नहीं होगा।

आवेदक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

चिकित्सीय प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती

आत्मज/आत्मजा निवासी

आयु वर्ष यात्रा करने हेतु शारीरिक एवं मानसिक रूप से सक्षम हैं और किसी संक्रामक रोग से ग्रसित नहीं हैं।

शासकीय चिकित्सक के हस्ताक्षर
एवं पद मुद्रा

पावती

श्री/श्रीमती आत्मज/आत्मजा

निवासी

का आवेदन-पत्र क्रमांक दिनांक को प्राप्त हुआ।

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता