मध्यप्रदेश शासन

सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल मध्यप्रदेश

क्रमांक एफ 3-8/2018/26-2 भोपाल, दिनांक 06/10/2018

प्रति,

1. समस्त संभागायुक्त, मध्यप्रदेश
2. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश
3. समस्त आयुक्त नगर निगम, मध्यप्रदेश
4. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत, मध्यप्रदेश
5. समस्त संयुक्त/उप संचालक,
   सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण, मध्यप्रदेश
6. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत, मध्यप्रदेश
7. समस्त मुख्य नगरपालिका अधिकारी, नगर पालिका/नगर परिषद, मध्यप्रदेश।

विषय :- समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजनों हेतु गरीबी रेखा का बंधन समाप्त कर पेंशन प्रदाय करने बावत।

संदर्भ :- म.प्र. शासन, सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण का आदेश क्रं. एफ 2-87/2016/26-2 दिनांक 27 सितम्बर 2016

राज्य शासन द्वारा वर्ष जनवरी 1981 से समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना संचालित की जा रही है। योजना अंतर्गत वर्तमान में दिव्यांगजन जो कि गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करते है को पेंशन प्रदाय किये जाने का प्रावधान है।

2. उपरोक्त योजनांतर्गत 6 वर्ष से अधिक तथा 59 वर्ष से कम आयु के दिव्यांग व्यक्ति जिनकी दिव्यांगता 40 प्रतिशत या उससे अधिक है एवं जो गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करते हो को पेंशन प्रदाय की जा रही है। साथ ही 18 वर्ष से 59 वर्ष आयु के ऐसे दिव्यांगजन जिनकी दिव्यांगता 80 प्रतिशत या उससे अधिक है एवं जो गरीबी रेखा के निचे जीवन ज्ञापन करते है, भारत सरकार की इंदिरा गांधी राष्टीय नि:शक्त पेंशन योजना के अंतर्गत सम्मिलित किया गया पेंशन प्रदाय की जा रही है।

3. समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजनांतर्गत दिव्यांगजनों हेतु प्रदाय पेंशन योजना में गरीबी रेखा का बंधन समाप्त करते हुये संशोधित पात्रता शर्तों के अधीन 6 वर्ष से 79 आयु के दिव्यांगजन को राशि रूपये 300/- प्रतिमाह एवं 80 वर्ष से अधिक आयु होने पर राशि रूपये 500/- प्रतिमाह प्रति हितग्राही पेंशन की पात्रता होगी।

4. योजनांतर्गत दिव्यांगजनों हेतु पेंशन पात्रता के मापदण्ड निम्नानुसार होंगे :-

4.1 दिव्यांग मध्यप्रदेश की मूल निवासी हो,

4.2 दिव्यांग की न्यूनतम आयु 6 वर्ष या अधिक हो,

4.3 दिव्यांग आयकरदाता न हो,

4.4 शासकीय कर्मचारी/अधिकारी न हो (शासकीय कर्मचारी/अधिकारी से अभिप्राय राज्य या केन्द्र सरकार या शासन हित पोषित निगम, उपक्रम, संस्था के अधीन कार्यरत कर्मचारियों/ अधिकारियों से है।)

4.5 दिव्यांग परिवार पेंशन प्राप्त न कर रहा हो,

4.6 योजनांतर्गत दिव्यांगजनों हेतु बी.पी.एल. का बंधन आवश्यक नहीं है,

4.7 दिव्यांग अन्य कोई पेंशन योजना का लाभ प्राप्त नहीं कर रहा हो,

5. आवश्यक दस्तावेज

5.1 मूल निवासी प्रमाण पत्र।

5.2 40 प्रतिशत या अधिक की दिव्यांगता का प्रमाण पत्र

5.3 दिव्यांग की 9 अंको की समग्र आईडी।

5.4 आयु प्रमाण पत्र।

5.5 बैंक पासबुक की छायाप्रति।

5.6 दिव्यांग का आयकरदाता न होने का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र।

5.7 दिव्यांग द्वारा शासकीय कर्मचारी/अधिकारी न हो का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र।

5.8 दिव्यांग द्वारा परिवार पेंशन प्राप्त नहीं हो रही हो का इस आश्य का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र।

नोट : 5.6 से 5.8 तक के स्व प्रमाणित घोषणा पत्र प्रारूप परिशिष्ट-ब अनुसार है।

6. आवेदन करने एवं आवदेन निराकरण की प्रक्रिया

ग्रामीण क्षेत्र

- आवेदक द्वारा निर्धारित प्रारूप (परिशिष्ट-अ पर संलग्न) में योजना के लिये आवश्यक दस्तावेजों सहित आवेदन मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत के कार्यालय अथवा ग्राम पंचायत के कार्यालय में जमा किया जावेगा।
- आवेदक द्वारा पेंशन पोर्टल पर ऑनलाईन आवेदन भी किया जा सकता है।
- ऑफलाईन पूर्ण आवेदन करने पर आवेदक को कार्यालय द्वारा पावती अनिवार्यत: (परिशिष्ट- स) दी जायेगी।
- उपरोक्तानुसार ऑनलाईन अथवा ऑफलाईन प्राप्त आवेदनों में जनपद पंचायत/ ग्राम पंचायत द्वारा आवेदन के साथ प्रस्तुत किये गये दस्तावेजों की जांच की जायेगी।
- ऑफलाईन प्राप्त आवेदनों को ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत द्वारा पेंशन पोर्टल (http://pensions.samagra.gov.in) पर ऑनलाईन किया जावेगा।

- जांच उपरांत दस्तावेज सही नहीं पाये जाने पर नियमानुसार आवेदन को कारण सहित निरस्त करते हुए लिखित में सूचना आवेदक को दी जावेगी व अस्वीकृति आदेश (परिशिष्ट-द) रिकार्ड में संधारित किया जावेगा।
- जांच उपरांत दस्तावेज सही पाये जाने पर नियमानुसार पेंशन प्रकरण स्वीकृत किया जायेगा।
- पेंशन स्वीकृत होने पर जनपद पंचायत/ग्राम पंचायत द्वारा उक्त माह में पेंशन प्रपोजल में हितग्राही का नाम जोडा जायेगा व स्वीकृति आदेश (परिशिष्ट-इ) रिकार्ड में संधारित किया जावेगा।
- संचालनालय द्वारा सिंगल क्लिक के माध्यम से उक्त माह से प्रतिमाह दिव्यांग के बैंक खाते में सीधे राशि जमा की जावेगी।

शहरी क्षेत्र

- आवेदक द्वारा निर्धारित प्रारूप (परिशिष्ट-अ पर संलग्न) में योजना के लिये आवश्यक दस्तावेजों सहित आवेदन आयुक्त नगर निगम/ मुख्य नगर पालिका अधिकारी के कार्यालय अथवा वार्ड कार्यालय में जमा किया जावेगा।
- आवेदक द्वारा पेंशन पोर्टल पर ऑनलाईन आवेदन भी किया जा सकता है।
- ऑफलाईन पूर्ण आवेदन करने पर आवेदक को कार्यालय द्वारा पावती अनिवार्यत: (परिशिष्ट- स) दी जायेगी।
- उपरोक्तानुसार ऑनलाईन अथवा ऑफलाईन प्राप्त आवेदनों में जनपद पंचायत/ग्राम पंचायत द्वारा आवेदन के साथ प्रस्तुत किये गये दस्तावेजों की जांच की जायेगी।
- ऑफलाईन प्राप्त आवेदनों को आयुक्त नगर निगम/ मुख्य नगर पालिका अधिकारी के कार्यालय अथवा वार्ड कार्यालय द्वारा समग्र पेंशन पोर्टल (http://pensions.samagra.gov.in) पर ऑनलाईन किया जावेगा।
- जांच उपरांत दस्तावेज सही नहीं पाये जाने पर नियमानुसार आवेदन को कारण सहित निरस्त करते हुए लिखित में सूचना आवेदक को दी जावेगी व अस्वीकृति आदेश (परिशिष्ट-द) रिकार्ड में संधारित किया जावेगा।
- जांच उपरांत दस्तावेज सही पाये जाने पर नियमानुसार पेंशन प्रकरण स्वीकृत किया जायेगा।
- पेंशन स्वीकृत होने पर आयुक्त नगर निगम/ मुख्य नगर पालिका अधिकारी के कार्यालय द्वारा उक्त माह में पेंशन प्रपोजल में हितग्राही का नाम जोडा जायेगा व स्वीक़त आदेश (परिशिष्ट-इ) रिकोर्ड में संधारित किया जावेगा।
- संचालनालय द्वारा सिंगल क्लिक के माध्यम से उक्त माह से प्रतिमाह दिव्यांग के बैंक बचत खाते में सीधे राशि जमा की जावेगी।

7. पेंशन स्वीकृति हेतु प्राधिकृत अधिकारी

क्षेत्र	अधिकारी	समयावधि
(1)	(2)	(3)
ग्रामीण क्षेत्र के लिए	ग्राम पंचायत सचिव / मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत	15 कार्य दिवस
नगरीय क्षेत्र के लिए	आयुक्त, नगर निगम, मुख्य नगरपालिका अधिकारी, नगर पालिका/ नगर परिषद	15 कार्य दिवस

8. **अपीलीय अधिकारी**

क्षेत्र	प्रथम अपीलीय अधिकारी	समयावधि	द्वितीय अपीलीय अधिकारी	समयावधि
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ग्रामीण क्षेत्र मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत	अनुविभागीय अधिकारी, राजस्व	30 कार्य दिवस	कलेक्टर	30 कार्य दिवस
नगरीय क्षेत्र आयुक्त, नगर निगम	कलेक्टर	30 कार्य दिवस	संभागीय आयुक्त	30 कार्य दिवस
मुख्य नगरपालिका अधिकारी, नगर पालिका/ नगर परिषद	अनुविभागीय अधिकारी, राजस्व	30 कार्य दिवस	कलेक्टर	30 कार्य दिवस

9. आवेदक को उसके द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने के साथ ही उसे अभिस्वीकृति प्रदाय की जावेगी। अभिस्वीकृति का प्रारूप संलग्न है। (परिशिष्ट-ई)

10. अधिसूचित सेवाओं के आवेदन पंजीयन करने हेतु मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी (आवेदन, अपील, पुनरीक्षण, शास्ति की वसूली तथा प्रतिकर का भुगतान) अधिनियम, 2010 के नियम-16 में निर्धारित पंजी (रजिस्टर) का संधारण किया जाना चाहिए। (परिशिष्ट-उ)

11. **बजट प्रावधान**

योजना का क्रियान्वयन विभाग द्वारा पूर्व से संचालित समग्र सामाजिक सुरक्षा दिव्यांग पेंशन योजना के अंतर्गत अतिरिक्त बजट प्रावधान किया जाकर कराया जावेगा।

12. योजना का क्रियान्वयन दिनांक 01 अक्टूबर, 2018 से प्रभावशील होगा।

(चन्द्रकान्त कश्यप)
अवर सचिव,
सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण विभाग

पृ०क्र० एफ 3-8/2018/26-2 भोपाल, दिनांक 06 /10/2018

प्रतिलिपि :-

1. मुख्यमंत्री के सचिव, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
2. मुख्य सचिव कार्यालय, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
3. संबंधित विभागों के अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, म.प्र.शासन, भोपाल।
4. प्रमुख सचिव, लोक सेवा प्रबंधन विभाग, भोपाल की ओर लोक सेवा प्रबंधन की वेबसाईट पर आवश्यक संशोधन हेतु।
5. आयुक्त, नगरीय प्रशासन एवं विकास, मध्यप्रदेश, भोपाल।
6. संचालक, सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण, मध्यप्रदेश, भोपाल।
7. संचालक, पंचायतीराज संचालनालय, मध्यप्रदेश, भोपाल।
8. मिशन संचालक, मध्यप्रदेश समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन मध्यप्रदेश।
9. राज्य सूचना विज्ञान अधिकारी, एनआईसी, मध्यप्रदेश, भोपाल।
10. समस्त समग्र सामाजिक सुरक्षा विस्तार अधिकारी म.प्र.।

अवर सचिव,
सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन
कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन

सामाजिक न्याय एवं नि:शक्तजन कल्याण विभाग

// पेंशन हेतु आवेदन प्रारूप / /

प्रति,

1. ग्राम पंचायत सचिव/ मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
   ग्राम पंचायत .....
   जनपद पंचायत, ...जिला .....म.प्र.।
2. आयुक्त/मुख्य नगरपालिका अधिकारी,
   नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद, ...
   जिला ..... मध्यप्रदेश।

दिव्यांग का फोटोग्राफ

विषय :- समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांग पेंशन प्रदाय करने बावत।

---

1. दिव्यांग की 9 अंको की समग्र आईडी क्रमांक [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
2. दिव्यांग का 12 अंको का आधार कार्ड नम्बर (यदि हो तो) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
3. दिव्यांग का बीपीएल कार्ड नम्बर (यदि हो तो) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
4. दिव्यांग का नाम .....
5. पिता/पति का नाम .....
6. जाति वर्ग ..... | एससी | एसटी | ओबीसी | सामान्य |
7. दिव्यांग का जन्म तिथि ...../...../.....आयु.....
8. दिव्यांग का मोबाईल नम्बर .....
9. दिव्यांगता का प्रमाण पत्र का क्रमांक ..... एवं जारी दिनांक .....
   दिव्यांगता का प्रकार .....प्रतिशत .....
10. दिव्यांग के मूल निवासी स्थान व पूर्ण पता.....
    .....
11. परिवार की वार्षिक आय .....
12. क्या दिव्यांग आयकरदाता है ? हां / नहीं
13. क्या दिव्यांग शासकीय कर्मचारी/अधिकारी है ? हां / नहीं
14. क्या दिव्यांग को परिवार पेंशन प्राप्त हो रही है ? हां / नहीं
15. क्या दिव्यांग को अन्य सामाजिक सुरक्षा पेंशन प्राप्त हो रही है ? हां / नहीं
16. दिव्यांग का बचत खाता नम्बर की जानकारी

बचत खाता नम्बर	बैंक का नाम व पता	आईएफएस कोड नम्बर

कल्याणी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

:: स्व प्रमाणित घोषणा पत्र ::

मैं ..... पिता/पति ..... निवासी ..... सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करती हूं, कि मैं

1. मध्यप्रदेश के मूल निवासी हूं,
2. मेरी आयु 06 वर्ष से अधिक है,
3. आयकरदाता नहीं हूं,
4. शासकीय कर्मचारी/अधिकारी नहीं हूं,
5. मुझे किसी प्रकार की परिवार पेंशन प्राप्त नहीं हो रही है,
6. मेरा दिव्यांगता का प्रतिशत 40 से अधिक है,

ऊपर बताई गई जानकारी व आवेदन पत्र में उल्लेखित जानकारी सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरा आवेदन निरस्त किया जा सकता है।

दिनांक .....

स्थान .....

आवेदक के हस्ताक्षर/
अंगूठे का निशान

परिशिष्ट-स

:: पावती ::

कार्यालय ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद

.....जिला .....म.प्र

क्रमांक ..... दिनांक .....

श्री/श्रीमती..... समग्र आईडी .....

पिता/ पति..... समग्रआईडी ..... निवासी

ग्राम/नगर.....

तहसील/विकासखण्ड..... जिला .....म.प्र.

द्वारा समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजन के लिए किया गया आवेदन पत्र मेरे द्वारा प्राप्त किया गया।

दिनांक .....

स्थान .....

नाम/पदनाम/हस्ताक्षर

ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/

नगर पालिका/नगर परिषद

जिला .....मध्यप्रदेश

परिशिष्ट-द

// अस्वीकृति आदेश //

कार्यालय ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद

.....जिला .....म.प्र

क्रमांक ..... दिनांक .....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... पिता/पति..... निवासी ग्राम/नगर ..... तहसील/विकासखण्ड..... जिला .....म.प्र. द्वारा मुख्यमंत्री कल्याणी पेंशन योजना के लिए प्राप्त आवेदन पत्र का परीक्षण मेरे द्वारा किया गया है।

2. परीक्षण उपरांत निम्न कारणों व दस्तावेजों के न होने के कारण आवेदिका को समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजन के लिए आवेदन अस्वीकृत किये जाने की अनुशंसा की जाती है :-

1	मध्य प्रदेश का मूल निवासी प्रमाण पत्र	हां/ नही
2	दिव्यांगता का प्रमाण पत्र	हां/ नही
4	दिव्यांग की 9 अंको की समग्र आईडी	हां/ नही
5	दिव्यांग की आयु प्रमाण पत्र	हां/ नही
6	दिव्यांग की बैंक पासबुक की छायाप्रति जिसमें खाता क्रमांक व आईएफएस कोड स्पष्ट प्रदर्शित हो	हां/ नही
8	दिव्यांग का आयकरदाता न होने का स्वप्रमाणित घोषणा पत्र	हां/ नही
9	दिव्यांग द्वारा शासकीय कर्मचारी/अधिकारी न हो का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र	हां/ नही
10	दिव्यांग द्वारा परिवार पेंशन प्राप्त नहीं हो रही हो का इस आश्य का स्व प्रमाणित घोषणा पत्र	हां/ नही
12	दिव्यांग के पासपोर्ट साईज के दो-दो फोटोग्राफ	हां/ नही

दिनांक .....

स्थान .....

नाम/पदनाम/हस्ताक्षर
ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/
नगर पालिका/नगर परिषद
द्वारा अधिकृत अधिकारी

// स्वीकृति आदेश //

कार्यालय ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/नगर पालिका/नगर परिषद

.....जिला .....म.प्र

क्रमांक ..... दिनांक .....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... पिता/पति..... निवासी ग्राम/नगर ..... तहसील/विकासखण्ड..... जिला .....म.प्र. द्वारा समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजन के लिए प्राप्त आवेदन पत्र का परीक्षण मेरे द्वारा किया गया है।

परीक्षण उपरांत निम्न कारणों से आवेदक को समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजन के लिए पेंशन स्वीकृत किये जाने की अनुशंसा की जाती है :-

- समग्र सामाजिक सुरक्षा पेंशन योजना अंतर्गत दिव्यांगजन के लिए पेंशन में निर्धारित पात्रता के मापदण्डों को पूर्ति होने के कारण पेंशन सहायता स्वीकृत किए जाने की अनुशंसा की जाती है।

दिनांक .....

स्थान .....

नाम/पदनाम/हस्ताक्षर
ग्राम पंचायत/ जनपद पंचायत/नगर निगम/
नगर पालिका/नगर परिषद
द्वारा अधिकृत अधिकारी

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 5(1) के अंतर्गत अभिस्वीकृति का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता .....
.....

1. आवेदक का नाम एवं पता .....
.....

2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्राप्ति का दिनांक .....
.....

3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन दिया गया है .....

उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा प्राप्त करने के लिये आवश्यक है किन्तु आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये है .....
.....
.....

4. निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख .....

स्थान .....

दिनांक .....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम (मुद्रा सहित)

नोट :- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-4 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जायेगी।

परिशिष्ट- उ

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 16 के अंतर्गत

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में संधारित की जाने वाली पंजी का प्रारूप पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम .....

माह .....वर्ष .....

क्रमांक	आवेदक का नाम एवं पता	सेवा जिसके लिये आवेदन दिया गया है	निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख	आवेदन स्वीकृत/ निरस्त	पारित आदेश का दिनांक एवं विवरण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)