

ऑगनवाड़ी केन्द्र किराया अभिश्रव

प्रखण्ड—

वित्तीय वर्ष—

ऑगनवाड़ी केन्द्र का नाम ऑगनवाड़ी कोड सं०.....वार्ड.....पंचायत.....
ऑगनवाड़ी सेविका का नाम.....
मकान मालिक का नाम.....पिता/पति.....
मकान मालिक का आधार संख्या.....
बैंक का IFSC कोड.....
मकान मालिक का बैंक खाता संख्या.....बैंक का नाम.....
अवधि.....से.....वर्ष.....
मकान का कुल क्षेत्रफल.....(वर्गफीट में)
मैं श्री.....पिता/पति.....ग्राम पंचायत
वार्ड संख्या अपना मकान किराये पर ऑगनवाड़ी सेविका श्रीमति.....केन्द्र कोड.....
पंचायत.....को ऑगनवाड़ी केन्द्र संचालन हेतु एकरारनामा के अनुसार दिया। मकान का कुल
क्षेत्रफल.....वर्गफीट है। जिसका दर रु० (वर्गफीट) की दर से माह.....से.....
तक का कुल राशि.....होता है जिसका भुगतान मुझे नहीं मिला है। मेरे मकान में पेयजल एवं शौचालय
की सुविधा उपलब्ध हैं।

अतः अनुरोध है कि मकान किराये की राशि का भुगतान करने की कृपा की जाय।

मकान मालिक का हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा ऑगनवाड़ी केन्द्र संख्या.....वार्ड सं०.....पंचायत का
संचालन श्री/श्रीमति.....पिता/पति.....के मकान में किराये पर एकरारनामा
के अनुसार माह.....से तक में किया गया है जिसका क्षेत्रफल
वर्गफीट है। जिसका किराया रु०(वर्गफीट) की दर से माह.....से तक
का कुल राशि.....होता है जिसका भुगतान कार्यालय से इन्हें नहीं मिला है। जिसका भुगतान किया जा
सकता है। यह भी विदित करना है कि मेरे वार्ड संख्या.....पंचायत.....में कोई सरकारी भवन
उपलब्ध नहीं है। संचालित केन्द्र भवन में पेयजल एवं शौचालय की सेवा उपलब्ध हैं। यह भी प्रमाणित किया
जाता है कि मकान मालिक से मेरा निकट पारिवारिक संबंध नहीं हैं।

ऑगनवाड़ी सेविका का हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा उपरोक्त दिए गए विवरणी की जाँच किया गया जिसमें ऑगनवाड़ी सेविका
श्रीमति.....द्वारा श्री/श्रीमति.....पिता/पति.....के मकान में किराये
पर माह से.....तक में संचालित किया गया है। जिसका क्षेत्रफल
वर्गफीट है। उक्त केन्द्र भवन में पेयजल एवं शौचालय की सेवा उपलब्ध है। तथा उक्त अवधि का मकान किराये
की राशि भुगतान नहीं किया गया है। जिसका कुल राशि का भुगतान मकान मालिक
को किया जा सकता है।

लिपिक का हस्ताक्षर

महिला पर्यवेक्षिका का हस्ताक्षर