

(शहरी क्षेत्र हेतु)

**खाद्य सुरक्षा अपील आवेदन-पत्र**  
(दस्तावेज साक्ष्य के अभाव में निरस्तनीय होगा)

सेवा में,

श्रीमान उपखण्ड अधिकारी महोदय/जिला रसद अधिकारी,  
उपखण्ड.....

प्रथम अपील :- खाद्य सुरक्षा योजना अन्तर्गत समाविष्ट कने हेतु अपील प्रस्तुत करने बाबत।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत अपीलार्थी निम्न अपील प्रस्तुत करता है:-

1. अपीलार्थी.....पुत्र/पुत्री/श्रीमती/श्री.....जाति.....  
.....उम्र.....निवासी वार्ड संख्या.....नगर पालिका/नगर परिषद.....  
.....का स्थाई निवासी है।
2. मुखिया एवं पूरे परिवार का विवरण :

| क्र. सं. | नाम | माता का नाम | पिता का नाम | मुखिया के साथ संबंध | लिंग | जन्म दिनांक | राशन कार्ड संख्या | यूनिक आई. डी.नं. | भामाशाह कार्ड नं. |
|----------|-----|-------------|-------------|---------------------|------|-------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 1        | 2   | 3           | 4           | 5                   | 6    | 7           | 8                 | 9                | 10                |
| 1        |     |             |             | स्वयं               |      |             |                   |                  |                   |
| 2        |     |             |             |                     |      |             |                   |                  |                   |
| 3        |     |             |             |                     |      |             |                   |                  |                   |
| 4        |     |             |             |                     |      |             |                   |                  |                   |
| 5        |     |             |             |                     |      |             |                   |                  |                   |

3. राज्य सरकार द्वारा खाद्य सुरक्षा योजना में शहरी क्षेत्र में समावेशन हेतु समावेशन के पात्रता संबंधी मापदण्ड निर्धारित किये गये हैं, जो निम्न प्रकार है:-

**समावेशन(Inclusion) की प्राथमिकता श्रेणी**

1. अन्त्योदय परिवार
2. बीपीएल परिवार
3. स्टेट बीपीएल परिवार
4. अन्नपूर्णा योजना के लाभार्थी
5. ऐसे परिवार जो उपरोक्त योजनाओं में शामिल नहीं हैं तथा निम्न योजनाओं/वर्गों में शामिल हैं, उन्हें खाद्य सुरक्षा योजना का लाभ उपलब्ध कराया जायेगा:-

- (A) मुख्यमंत्री वृद्धजन सम्मान योजना
- (B) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना
- (C) मुख्यमंत्री एकल नारी योजना
- (D) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन योजना
- (E) मुख्यमंत्री विशेष योग्यजन पेंशन योजना
- (F) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विकलांग पेंशन योजना
- (G) मुख्यमंत्री निराश्रित पुर्नवास परिवार योजना
- (H) सहरिया एवं कथौड़ी जनजाति परिवार
- (I) कानूनी रूप से निर्मुक्त बंधुआ मजदूर
- (J) वरिष्ठ नागरिक जिनका स्वतंत्र राशन कार्ड हो तथा आयु सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग द्वारा पेंशन योजना के निर्धारित आयु सीमा में हो बशर्त (Exclusion) पात्र नहीं शर्तों में न आते हो।

6. मुख्यमंत्री जीवन रक्षा कोष में लाभान्वित परिवार
7. समस्त सरकारी हॉस्टल में अन्तःवासी (समाज कल्याण, जनजाति विभाग, शिक्षा विभाग, अल्पसंख्यक मामलात विभाग एवं सरकारी कॉलेज एवं स्कूलों के हॉस्टल)
8. एकल महिलाएँ
9. श्रम विभाग में पंजीकृत निर्माण श्रमिक
10. पंजीकृत अनाथालय एवं वृद्धाश्रम एवं कुष्ठ आश्रम
11. कच्ची बस्ती में निवास करने वाले सर्वेक्षित परिवार
12. कचरा बीनने वाले परिवार
13. शहरी घरेलु कामकाजी महिलाएँ
14. गैर सरकारी सफाई कर्मी
15. स्ट्रीट वेण्डर
16. उत्तराखण्ड त्रासदी वाले परिवार
17. साइकिल रिक्शा चालक
18. पोर्टर (कुली)
19. कुष्ठ रोगी तथा कुष्ठ रोग मुक्त व्यक्ति
20. घुमन्तु एवं अर्द्धघुमन्तु जातियाँ जैसे वनबागरिया, गाडियालुहार, भेड़ पालक
21. वनाधिकार पत्रधारी परम्परागत वनवासी परिवार
22. लघु कृषक
23. आस्था कार्डधारी परिवार
24. अनुसूचित जाति/जनजाति अत्याचार विनारण अधिनियम, 1989 तथा संशोधित अधिनियम, 2015 के अन्तर्गत पीड़ित व्यक्ति

4. अपीलार्थी उपरोक्त समावेशन प्राथमिकता श्रेणियों.....में अभिलिखित उपवर्ग.....की श्रेणी का व्यक्ति है, जिसके साक्ष्य के रूप में दस्तावेज.....संलग्न है।

5. राज्य सरकार द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों हेतु निर्धारित निष्कासन(Exclusion) श्रेणी(पात्र नहीं) में वर्णित निम्नलिखित छः अपात्रताओं में से कोई अपात्रता अपीलार्थी में नहीं है:-

A. ऐसे परिवार, जिसका कोई भी एक सदस्य आयकरदाता हो।

- B. ऐसे परिवार, जिसका कोई भी एक सदस्य सरकारी/अर्द्धसरकारी/स्वायत्तशासी संस्थाओं में नियमित कर्मचारी/अधिकारी हो अथवा एक लाख रुपये वार्षिक से अधिक पेंशन प्राप्त करता है।
- C. ऐसे परिवार, जिसके किसी भी सदस्य के पास चारपहिया वाहन हो(ट्रेक्टर एवं एक वाणिज्यिक वाहन को छोड़कर, जो जीविकोपार्जन के उपयोग में आता हो।)
- D. नगर पालिका/नगर परिषद क्षेत्र में 1000 वर्गफीट से अधिक क्षेत्रफल में निर्मित पक्का आवासीय/व्यवसायिक परिसरधारी परिवार(कच्ची बस्ती को छोड़कर)।
- E. नगर पालिका क्षेत्र में 1500 वर्गफीट से अधिक क्षेत्रफल में निर्मित पक्का आवासीय/व्यवसायिक परिसरधारी परिवार(कच्ची बस्ती को छोड़कर)।
- F. एक लाख वार्षिक से अधिक आय सीमा वाले परिवार।
- G. ऐसा परिवार, जिसके सभी सदस्यों के स्वामित्व में कुल कृषि भूमि लघु कृषक हेतु निर्धारित सीमा से अधिक हो।

**नोट:- निष्कासन के नियमत सभी श्रेणियों पर समान रूप से लागू होंगे।**

6. अतः अपील स्वीकार कर अपीलार्थी के परिवार, जिसका राशन कार्ड संख्या.....है को वार्ड संख्या.....नगर पालिका/नगर निगम.....तहसील.....में खाद्य सुरक्षा योजना की समावेशन सूची में सम्मिलित किये जाने के लिये समावेशन प्राथमिकता श्रेणी.....का आदेश जारी करावे।(समावेशन श्रेणी का नाम लिखें)

**नोट:-** आवेदन पत्र के साथ यदि आपने अपनी समावेशन श्रेणी का कोई दस्तावेजी साक्ष्य संलग्न नहीं किया है तो आवेदन पत्र निरस्त किया जाकर आवेदक को बकाया दस्तावेज संबंधित विभाग में जमा कराने के लिये अधिकतम 15 दिवस का समय ओर दिया जायेगा।

**संलग्न दस्तावेजों की सूची:-**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

हस्ताक्षर अपीलार्थी

|               |
|---------------|
| नाम—          |
| पिता का नाम—  |
| माता का नाम—  |
| मोबाईल नम्बर— |
| पता—          |

शपथ पत्र/स्वघोषणा

मैं.....पुत्र/पत्नी श्री.....निवासी.....  
.....यह घोषणा करता/करती हूँ कि खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग द्वारा खाद्य सुरक्षा प्रदान के संबंध में जारी अधिसूचना दिनांक 20.07.2017 के बिन्दु संख्या 5 में अंकित निष्कासन की श्रेणियों में मैं/मेरा परिवार जांच में निष्कासन की श्रेणियों में शामिल होना पाया जाता है तो मेरे/हमारे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकेगी।

(हस्ताक्षर अपीलार्थी)

दिनांक :

स्थान :