

बिहार सरकार
स्वास्थ्य विभाग

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना
मार्गदर्शिका

विषय— मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजनान्तर्गत 2 वर्ष तक की आयु के सभी कन्या शिशु का सम्पूर्ण टीकाकरण कराये जाने पर प्रति लाभार्थी कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक को 2000/- ₹0 की प्रोत्साहन राशि के भुगतान के संबंध में।

राज्य का वर्तमान में औसत शिशु मृत्यु दर 38 है, जबकि बालक एवं बालिकाओं में मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मे शिशुओं पर क्रमशः 31 एवं 46 है। इन आंकड़ों से स्पष्ट है कि राज्य में कन्या शिशु की मृत्यु दर बालक शिशु की अपेक्षा काफी अधिक है। इसका एक कारण 2 वर्ष की आयु तक की सभी कन्या शिशुओं का सम्पूर्ण टीकाकरण नहीं कराया भी जाना है। यह उल्लेखनीय है कि जन्म से 24 माह के अन्दर के सभी बच्चों का सम्पूर्ण टीकाकरण कराये जाने से कई जानलेवा बीमारियों यथा – टी.बी., हेपेटायटिस बी., पोलियो, गलघोंटू, काली खांसी, टेटनस, हीमोफिल्स इन्फ्लूएन्जी टाईप बी, निमोकोकल निमोनिया, खसरा एवं जापानी इन्सेफलायटिस आदि से उन्हें सुरक्षा प्राप्त होती है।

उद्देश्य

इस योजना का मुख्य उद्देश्य राज्य में नियमित प्रतिरक्षण कार्यक्रम को सुदृढ़ करने तथा जानलेवा बीमारियों से कन्या शिशुओं के बहुमूल्य जीवन को सुरक्षा प्रदान करना है। अतः कन्या शिशुओं की मृत्यु दर में कमी लाने हेतु सम्पूर्ण टीकाकरण कराये जाने पर लाभार्थी कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक को मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के अन्तर्गत 2000/- (दो हजार रुपये मात्र) की प्रोत्साहन राशि दिये जाने का प्रावधान किया गया है।

1. निधि का संवितरण

इस योजना के तहत शत प्रतिशत राशि का प्रावधान राज्य सरकार द्वारा किया जाना है।

2. देय राशि

2 वर्ष तक की कन्या शिशु का सम्पूर्ण टीकाकरण कराये जाने के पश्चात प्रति लाभार्थी कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक को 2000/- (दो हजार रुपये मात्र) की राशि बैंक खाते में राज्य सरकार द्वारा निर्धारित प्रक्रियानुसार PFMS/CFMS/RTGS/NEFT के माध्यम से संबंधित स्वास्थ्य संस्थान द्वारा देय होगा।

3. पात्रता

- लाभार्थी बिहार का निवासी होना चाहिए।
- इस योजना का लाभ समाज कल्याण विभाग द्वारा निर्गत अधिसूचना संख्या 2434 दिनांक-25.04.2018 के निर्गत होने की तिथि के पश्चात 2 वर्ष की आयु पूर्ण होने पर



तथा उनके 3 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पूर्व कन्या शिशुओं के सम्पूर्ण टीकाकरण होने के उपरांत दिया जाएगा।

- सम्पूर्ण टीकाकरण होने के पश्चात कन्या शिशु के अधिकतम तीन वर्ष की आयु पूर्ण होने के पूर्व ही संबंधित कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक द्वारा दावा प्रस्तुत करना होगा।

- इस योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु कन्या शिशु का आधार कार्ड होना चाहिए।

4. कन्या उत्थान योजनान्तर्गत प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने हेतु आवश्यक दस्तावेज

- कन्या शिशु का जन्म प्रमाण पत्र।
- कन्या शिशु के आधार कार्ड की छायाप्रति।
- मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड की प्रति (MCP Card)/यदि लाभार्थी का निजी संस्थान में टीकाकरण हुआ है तो निजी संस्थान के मुख्य/प्रभारी चिकित्सक द्वारा निर्गत टीकाकरण कार्ड।
- माता/पिता/अभिभावक की बैंक विवरणी (बैंक पासबुक के मुख्य पृष्ठ की छायाप्रति)।
- माता/पिता/अभिभावक द्वारा विहित प्रपत्र में पूर्ण रूप से भरा हुआ आवेदन।

5. आवेदन की प्रक्रिया

- ग्रामीण क्षेत्र के आवेदक (कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक) द्वारा विहित प्रपत्र में आवेदन के साथ उपर्युक्त कंडिका 4 में अंकित कागजातों की छायाप्रति संबंधित पंचायत/स्वास्थ्य उपकेन्द्र के ए.एन.एम. के पास जमा करना होगा एवं ए.एन.एम. द्वारा उन्हें पावती रसीद निर्गत किया जायेगा।
- लाभार्थी के माता/पिता/अभिभावक द्वारा जमा किये गए कागजातों की जाँच ए.एन.एम. द्वारा किया जायेगा। कागजातों के जांचोपरांत योग्य पाये जाने पर आवेदन के पार पृष्ठ पर विहित प्रपत्र में अपनी अनुशंसा के साथ प्रोत्साहन राशि के भुगतान हेतु आवेदन संबंधित प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को समर्पित किया जायेगा एवं ए.एन.एम. द्वारा उनसे पावती प्राप्त किया जायेगा।
- आवेदन प्राप्ति के अधिकतम एक सप्ताह के अन्दर प्राप्त आवेदनों का निष्पादन संबंधित ए.एन.एम. द्वारा अनिवार्य रूप से किया जायेगा।
- प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा आवेदनों एवं उसके साथ संलग्न कागजातों की जाँच कर प्रोत्साहन राशि के भुगतान की स्वीकृति प्रदान की जायेगी। संबंधित लाभार्थी कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक के द्वारा समर्पित आवेदन में अंकित बैंक विवरण के अनुरूप प्रोत्साहन राशि PFMS/CFMS/RTGS/NEFT के माध्यम से कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक के बैंक खाते में हस्तांतरित की जायेगी।
- शहरी क्षेत्र में आवेदक (कन्या शिशु के माता/पिता/अभिभावक) द्वारा सीधे आवेदन शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी के समक्ष समर्पित किया जायेगा। 4

- शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा आवेदन की जाँच ए.एन.एम. अथवा अन्य किसी भी स्वास्थ्य विभागीय कर्मी से कराया जाएगा। जाँचकर्ता द्वारा आवेदन के पार पृष्ठ पर विहित प्रपत्र में अपनी अनुशंसा प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को समर्पित किया जाएगा।
- प्रखंड लेखापाल का यह दायित्व होगा कि कन्या शिशुओं को भुगतान किये गये प्रोत्साहन राशि एवं लाभार्थियों की सूची संबंधित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सूचना पट्ट पर प्रकाशित करेंगे। साथ ही ए.एन.एम. एवं आशा की प्रखंड स्तरीय बैठक में भी इस सूची को संसूचन हेतु रखा जाएगा।
- ए.एन.एम./आशा का दायित्व होगा कि अपने क्षेत्र भ्रमण के दौरान संबंधित लाभार्थी को भुगतान की सूचना उपलब्ध करायेंगी एवं यह भी सुनिश्चित करेंगी कि लाभार्थी के बैंक खाता में प्रोत्साहन राशि का आहरण हो गया है।
- प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी स्वयं के स्तर से अथवा एक दल गठित कर समय-समय पर क्षेत्र भ्रमण कर लाभार्थियों एवं लाभार्थियों के भुगतान की स्थिति का भौतिक सत्यापन करेंगे ताकि उक्त योजना के क्रियान्वयन में उदासीनता एवं लाभार्थियों को प्रोत्साहन राशि के भुगतान में किसी प्रकार की अनियमितता उत्पन्न नहीं हो।
- कन्या शिशु के माता एवं पिता दोनों के नहीं होने की स्थिति में ही उसके अभिभावक के खाते में राशि हस्तांतरित की जाएगी।

6. उपयोगिता प्रमाण पत्र

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/संबंधित सरकारी स्वास्थ्य संस्थान एतद् संबंधी मासिक व्यय विवरणी सिविल सर्जन कार्यालय को उपलब्ध करायेंगे। सिविल सर्जन कार्यालय द्वारा सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सरकारी स्वास्थ्य संस्थान से प्राप्त मासिक व्यय विवरणी का संकलन कर विहित प्रपत्र में समेकित उपयोगिता प्रमाण पत्र (SOE) स्वास्थ्य विभाग को उपलब्ध कराया जायेगा।

7. अनुश्रवण की प्रक्रिया

- जिला स्तर पर मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के सफल क्रियान्वयन, समन्वय एवं अनुश्रवण हेतु जिला प्रतिरक्षण पदाधिकारी नोडल पदाधिकारी होंगे।
- जिला स्तर पर इसके अनुश्रवण हेतु जिलास्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन निम्नरूपेण किया जाता है :-

(i) उप विकास आयुक्त	—	अध्यक्ष
(ii) सिविल सर्जन	—	सदस्य सचिव
(iii) जिला प्रतिरक्षण पदाधिकारी	—	सदस्य-सह-नोडल पदाधिकारी
(iv) जिला कार्यक्रम प्रबंधक	—	सदस्य

- उक्त जिलास्तरीय अनुश्रवण समिति द्वारा योजना का प्रभावी क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण त्रैमासिक रूप से किया जायेगा एवं तत्संबंधी प्रतिवेदन से स्वास्थ्य विभाग को अवगत कराया जायेगा।

- जिलास्तरीय अनुश्रवण समिति का यह दायित्व होगा कि आवश्यकतानुरूप लाभार्थियों के प्रोत्साहन राशि के भुगतान का भौतिक सत्यापन कराया जाए।
- राज्य स्तर पर इस योजना के नोडल पदाधिकारी राज्य प्रतिरक्षण पदाधिकारी होंगे एवं राज्य स्तर पर अनुश्रवण हेतु एक अलग अनुश्रवण समिति का गठन किया जायेगा।
- इस योजना के कार्यान्वयन के बिन्दुओं पर स्वास्थ्य विभाग द्वारा समय-समय पर अपेक्षित दिशा-निदेश निर्गत किया जाएगा।

8. बजटीय प्रावधान एवं निकासी

मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना हेतु प्रोत्साहन राशि का वहन स्वास्थ्य विभाग के मांग संख्या- 20 मुख्य शीर्ष 2211 विपत्र कोड- 00103 के अन्तर्गत विषय शीर्ष- 0102 के तहत बजटीय प्रावधान (विशेष अदायगी मद) से किया जायेगा। राशि की निकासी संबंधित शीर्ष से संबंधित संस्थान के निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी द्वारा किया जायेगा।

ह0/-
(संजय कुमार)
प्रधान सचिव
स्वास्थ्य विभाग

ज्ञापांक- 12/प0-क0-09-21/18-

/पटना, दिनांक -

प्रतिलिपि:- सभी प्रमंडलीय आयुक्त/जिला पदाधिकारी/क्षेत्रीय अपर निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएँ/सिविल सर्जन/अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी/जिला प्रतिरक्षण पदाधिकारी/प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

ह0/-
प्रधान सचिव
स्वास्थ्य विभाग

ज्ञापांक- 12/प0-क0-09-21/18- 613(12)

/पटना, दिनांक - 20/07/2018

प्रतिलिपि:- कार्यपालक निदेशक, राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार/विशेष सचिव, स्वास्थ्य विभाग/अपर सचिव, स्वास्थ्य विभाग/सभी निदेशक प्रमुख, स्वास्थ्य सेवाएँ को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

20/7/2018
प्रधान सचिव
स्वास्थ्य विभाग



स्वास्थ्य विभाग

आवेदन पत्र

कन्या उत्थान योजना

1. कन्या शिशु का नाम :
2. माता/पिता का नाम :
3. आवेदक/आवेदिका का नाम :
4. कन्या शिशु से सम्बन्ध :
5. पता :
6. कोटि : सामान्य अत्यंत पिछड़ा वर्ग अनुसूचित जाति पिछड़ा वर्ग अनुसूचित जनजाति
7. बैंक की विवरणी :
8. कन्या शिशु की जन्म तिथि :
9. कन्या शिशु का जन्म प्रमाण पत्र संख्या :
10. सम्पूर्ण टीकाकरण पूर्ण होने की तिथि :
11. मोबाईल संख्या (यदि हो) :

घोषणा

मैं एतर्द द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन में वर्णित सभी सूचनाएँ सही हैं। यदि कोई सूचना जाँच के क्रम में गलत पाया जाता है तो मेरे विरुद्ध राज्य सरकार कानूनी कार्रवाई कर सकती है।

मैं शपथपूर्वक कहता/कहती हूँ कि सुश्री..... का जन्म (दिनांक/महिना/वर्ष) है, जिसका 02 (दो) वर्ष के अन्दर पड़ने वाले सभी टीका दे दिये गये हैं और इसका सम्पूर्ण टीकाकरण दिनांक को पूर्ण हुआ है। अतः राज्य सरकार द्वारा मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजनान्तर्गत सम्पूर्णक टीकाकरण कराये जाने के उपरान्त 2000.00 (दो हजार) रुपये की प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाए। सुश्री के लिए 2000.00 (दो हजार) रुपये की प्रोत्साहन राशि का भुगतान पहले कभी नहीं लिया गया है तथा इसके लिए अन्य किसी जगह दावा प्रस्तुत नहीं करूँगा/करूँगी।

हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान

दिनांक:.....

ए०एन०एम० के लिए प्राप्ति रसीद

ए०एन०एम० श्रीमती..... के द्वारा दिनांक..... को लाभार्थी सुश्री..... पिता/अभिभावक का नाम..... के लिए सभी प्रमाण पत्रों के साथ मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के तहत 2000 रु. प्रोत्साहन प्राप्ति हेतु आवेदन पत्र समर्पित किया गया।

प्रखंड..... जिला का नाम.....

प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर

लाभार्थी के लिए प्राप्ति रसीद

सुश्री के लिए सम्पूर्ण टीकाकरण प्राप्त करने के उपरान्त श्रीमती/श्री पता..... के द्वारा दिनांक..... को सभी प्रमाण पत्रों के साथ मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के तहत 2000 रु प्रोत्साहन प्राप्ति हेतु आवेदन पत्र समर्पित किया गया।

ए०एन०एम०/प्राधिकृत कर्मों का नाम: प्रखंड का नाम: स्वास्थ्य उपकेन्द्र/स्वास्थ्य संस्थान का नाम:

जिला का नाम:.....

ए०एन०एम०/प्राधिकृत स्वास्थ्य विभागीय कर्मों का हस्ताक्षर

स्वास्थ्य विभागीय कर्मी की अनुशंसा

प्रमाणित किया जाता है कि सुश्री
माता.....पिता.....
स्वास्थ्य उपकेन्द्र/शहरी वार्ड
ग्रामी/शहरी क्षेत्र..... प्रखंड..... जिला.....
..... के निवासी है।

इनका आर.सी.एच. पंजीकरण संख्या..... है। इनके द्वारा 24 माह के अंदर सम्पूर्ण टीकाकरण करा लिया गया है। आवेदन पत्र के साथ संलग्न कागजातों के जाँचोपरान्त सुश्री..... को मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना के अंतर्गत प्रोत्साहन राशि के लिए योग्य पाया गया है एवं इन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान करने की अनुशंसा की जाती है।

ए०एन०एम०/प्राधिकृत कर्मी का नाम:.....
स्वास्थ्य उपकेन्द्र/स्वास्थ्य संस्थान का नाम:.....
प्रखंड का नाम:..... जिला का नाम:.....

ए०एन०एम०/प्राधिकृत स्वास्थ्य विभागीय
कर्मी का हस्ताक्षर