सं.9-5/2010-आईजीएमएसवाई

भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

शास्त्री भवन, नई दिल्ली

दिनांक : 13 जून, 2011

सेवा में,

समेकित बाल विकास सेवा स्कीम (आईसीडीएस) से जुड़े सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में स्थित महिला एवं बाल विकास विभाग के प्रधान सचिव/सचिव/प्रशासक ।

विषय : इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (आईजीएमएसवाई) - सशर्त मातृत्व लाभ स्कीम के कार्यान्वयन का हिंदी रुपांतर ।

महोदय/महोदया,

यह, इस मंत्रालय के दिनांक 04.04.2011 के समसंख्यक पत्र के अनुक्रम में है, जिसमें इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (आईजीएमएसवाई) हेतु अंग्रेजी के कार्यान्वयन दिशा-निर्देशों को आपको भेजा गया था ।

2. अब हमने आईजीएमएसवाई हेतु कार्यान्चयन दिशा-निर्देशों का हिंदी रुपांतर तैयार कर लिया है, जो इस मंत्रालय की वेबसाइट (www.wcd.nic.in) पर भी उपलब्ध है । इसकी एक प्रति आवश्यक कार्रवाई हेतु इसके साथ संलग्न किया जाता है ।

भवदीया

(लोपामुद्रा मोहन्ती)

उप सचिव

दूरभाष-फैक्स : 011-23074215

संलग्नक :- हिंदी में कार्यान्वयन दिशा-निर्देश, अप्रैल, 2011 (75 पृष्ठ) ।

इंदिरा गाँधी मातृत्व सहयोग योजना
- सशर्त मातृत्व लाभ स्कीम

राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के लिए कार्यान्वयन संबंधी दिशानिर्देश

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार
नई दिल्ली

अप्रैल, 2011

विषय सूची

पृष्ठ सं.

1. **भूमिका**... **3**
2. **कार्यान्वयन संबंधी दिशानिर्देशों का उद्देश्य**.. **5**
3. **स्कीम**... **6-16**
   - 3.1 उद्देश्य... 6
   - 3.2 लक्षित लाभार्थी... 6
   - 3.3 स्कीम में शामिल जिले... 7
   - 3.4 लाभार्थियों का पंजीकरण... 8
   - 3.5 भुगतान की राशि और शर्तें... 8
   - 3.6 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और सहायिकाओं को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि......... 12
   - 3.7 भुगतान की प्रक्रिया... 12
   - 3.8 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की भूमिका... 13
   - 3.9 फ्लैक्सी फण्ड... 13
   - 3.10 क्षमता विकास और आई.ई.सी. कार्यकलाप... 14
   - 3.11 अंतरविभागीय संकेन्द्रण... 15
4. **कार्यान्वयन की कार्यविधि**... **17-19**
   - 4.1 इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग की स्थापना................................ 17
   - 4.2 संचालन एवं मानीटरन समितियां... 18
5. **निधियों का प्रवाह और संवितरण की व्यवस्था**.. **20**
6. **रिकार्ड, रिपोर्टें, मानीटरन एवं मूल्यांकन**.. **21-23**
7. **सोशल ऑडिट और शिकायतों का समाधान**.. **24**

अनुलग्नक... **26-75**

- क. इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में शामिल जिलों की सूची...................... 26
- ख. शर्तों की पूर्ति के सत्यापन के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा उपयोग में लाए जाने वाले साधन... 27
- ग. लाभार्थी को प्रोत्साहन राशि प्रदान करने के तरीके - संसूचनात्मक उदाहरण......... 28
- घ. इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग, राज्य एवं जिला प्रकोष्ठों के कार्य.... 29
- ड. संचालन और मानीटरन समितियों की सुझावात्मक संरचना............................. 32
- च. इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर का प्रारुप................................. 35
- छ. (i)-(iv) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, सुपरवाइजर और जिला कार्यक्रम अधिकारी की मासिक प्रगति रिपोर्ट... 48-60
- ज. (i)-(ii) वास्तविक रिपोर्टों सहित तिमाही एवं वार्षिक व्यय विवरणों के प्रारुप....... 61-72
- झ. इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत बजटीय मापदंड...................... 73

प्रयोग में लाई गई संक्षिप्तियों के पूर्ण रूप.. 74-75

1 भूमिका

आज भी भारत में अधिकांश महिलाएं कुपोषित हैं । भारत में हर तीसरी महिला कुपोषित है और हर दूसरी महिला खून की कमी की शिकार है[1] । लगभग हर कुपोषित मां एक अल्पवज़नी शिशु को जन्म देती है । गर्भावस्था में शुरू होने वाला कुपोषण का यह दुष्चक्र विशेषकर महिलाओं के मामले में पूरे जीवन चलता है । आर्थिक और सामाजिक दबावों के कारण कई महिलाओं को अपने परिवार के लिए रोजी-रोटी कमाने हेतु अपनी गर्भावस्था के आखिरी दिन तक कामकाज करना पड़ता है । इसके अलावा उन्हें शिशु को जन्म देने के बाद भी जल्दी ही अपना कामकाज दोबारा शुरू करना पड़ता है, चाहे उनका शरीर ऐसा करने योग्य हो या नहीं और इस तरह एक ओर प्रसव के कारण उनके शरीर में आई कमी की भरपाई नहीं हो पाती और वहीं दूसरी ओर पहले छह महीने तक अपने नन्हें शिशु को केवल अपना दूध पिलाने की उनकी क्षमता भी कमजोर पड़ जाती है ।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने वर्ष 2005 में जननी सुरक्षा योजना का शुभारंभ किया था । इस योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को संस्थाओं में अथवा घर पर प्रशिक्षित दाई की सहायता से प्रसव कराने के लिए एक बार नकद प्रोत्साहन राशि दी जाती है । किंतु जननी सुरक्षा योजना किसी महिला को गर्भावस्था के अंत तक काम करते रहने और प्रसव के बाद भी जल्दी ही अपना कामकाज दोबारा शुरू करने की सामाजिक एवं आर्थिक मजबूरियों से मुक्ति नहीं दिलाती है । इसीलिए, योजना आयोग ने 11वीं पंचवर्षीय योजना[2] में यह सुझाव दिया इन महिलाओं को होने वाली मजदूरी की हानि की आंशिक क्षतिपूर्ति करने के उद्देश्य से मध्यम मातृत्व लाभ शुरू करने की जरूरत है ।

इन तथ्यों को ध्यान में रखते हुए महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने गर्भवती महिलाओं और धात्री महिलाओं के लिए इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना - सशर्त मातृत्व लाभ स्कीम नामक एक नई स्कीम तैयार की । इस स्कीम के तहत 19 वर्ष या इससे अधिक आयु की महिलाओं को मां एवं बच्चे के स्वास्थ्य और पोषण से जुड़ी कुछ निर्धारित शर्तें पूरी करने पर 4,000/-रुपये की नकद राशि प्रदान की जाएगी । यह प्रोत्साहन राशि गर्भावस्था की दूसरी तिमाही से शुरू होकर शिशु की आयु छह माह हो जाने तक तीन किस्तों में दी जाएगी । इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के तहत पंजीकृत महिलाओं को संस्थाओं में प्रसव या घर में प्रशिक्षित दाई की सहायता से प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना पैकेज लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है । इसलिए, इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में प्रसव के समय कोई प्रोत्साहन राशि प्रदान करने का प्रावधान नहीं है, क्योंकि इस प्रयोजनार्थ नकद प्रोत्साहन राशि पहले से ही जननी सुरक्षा योजना के तहत दी जा रही है ।

---

[1] राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 3, 2005-06 : अखिल भारत । वॉल्यूम I मुम्बई : अंतरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान ; 2008

[2] योजना आयोग : 11वीं पंचवर्षीय योजना 2007-12, वॉल्यूम II सामाजिक क्षेत्र, नई दिल्ली: योजना आयोग, भारत सरकार, 2008 पृष्ठ सं. 143

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना ऐसी केंद्रीय प्रायोजित स्कीम है, जिसके तहत संपूर्ण सहायतानुदान राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को प्रदान किए जाएंगे । सरकार ने देश भर के 52 चुनिंदा जिलों में प्रायोगिक आधार पर इस स्कीम के कार्यान्वयन को अनुमोदित कर दिया है । यह स्कीम आई.सी.डी.एस. स्ट्रक्चर के माध्यम से चलाई जाएगी । इस स्कीम का कार्यान्वयन आंगनवाड़ी केंद्रों में ही किया जाएगा ।

2 कार्यान्वयन संबंधी दिशानिर्देशों का उद्देश्य

इन दिशानिर्देशों का उद्देश्ये इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के घटकों के संबंध में सभी आवश्यक जानकारी, जैसे कि विभिन्न स्तरों पर इनका कार्यान्वयन, मानीटरन और रिपोर्टिंग कैसे की जानी है, संदर्भ सामग्री की जानकारी देता है ।

ये दिशानिर्देश राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों से लेकर जिला एवं परियोजना स्तर के अधिकारियों और बुनियादी स्तर के कार्यकर्ताओं, भागीदार कार्यान्वयनकर्ता एजेंसियों, प्रशिक्षण एवं शिक्षा संस्थाओं इत्यादि के लिए तैयार किए गए हैं । आशा है कि ये सभी विभिन्न स्तरों पर स्कीम का कागर कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से इन दिशानिर्देशों का उपयोग संदर्भ सामग्री के रूप में और प्रशिक्षण के लिए करेंगे ।

भारत सरकार समय-समय पर, आवश्यकतानुसार, और दिशानिर्देश भी जारी करती रहेगी ।

3 स्कीम

3.1 इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के उद्देश्यः

गर्भवती महिलाओं और धात्री महिलाओं तथा उनके नन्हें शिशुओं (0-6 माह) के स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति में सुधार करने के लिए:

(i) गर्भावस्था, सुरक्षित प्रसव और स्तनपान की अवधि के दौरान उपयुक्त पद्धतियों, देखरेख एवं सेवाओं के उपयोग को बढ़ावा देना ।

(ii) शिशु को जन्म के बाद यथाशीघ्र स्तनपान शुरू कराते हुए पहले छह महीने तक केवल स्तनपान कराने सहित शिशुओं एवं छोटे बच्चों के आहार की पद्धतियों (आई.वाई.सी.एफ) का अधिक से अधिक पालन करने के लिए महिलाओं को प्रोत्साहित करना ।

(iii) गर्भवती महिलाओं और धात्री महिलाओं को बेहतर स्वास्थ्य एवं पोषण के लिए नकद प्रोत्साहन राशि देकर बेहतर अनुकूल वातावरण तैयार करने में मदद करना ।

नोट : *इस स्कीम का उद्देश्य मजदूरी की हानि की आंशिक क्षतिपूर्ति करना है ताकि लाभार्थी महिला को गर्भावस्था के अंतिम चरण तक कामकाज न करना पड़े और प्रसव के बाद भी वह पर्याप्त आराम कर सके ।*

3.2 लक्षित लाभार्थीः

(i) **19 वर्ष और इससे अधिक आयु की गर्भवती एवं धात्री महिलाएं उनके पहले दो जीवित जन्मे शिशुओं के लिए ।**

- ***19 वर्ष और इससे अधिक आयु क्यों?*** भारत में महिलाओं के लिए विवाह की कानून सम्मत आयु 18 वर्ष है और इसीलिए बच्चे के जन्म हेतु आयु का मानदंड 19 वर्ष निर्धारित किया गया है । इसका उद्देश्य सही आयु में विवाह करने और सही आयु में ही बच्चे को जन्म देने को प्रोत्साहित करना है ।

- ***केवल पहले दो जीवित जन्मे बच्चों के लिए क्यों?*** यह सुनिश्चित करने के लिए कि बार-बार गर्भधारण से महिलाओं का स्वास्थ्य न बिगड़े और परिवार नियोजन को बढ़ावा मिले ।

(ii) सभी सरकारी/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों (केन्द एवं राज्य सरकारों के) की कर्मचारियों को इस स्कीम से बाहर रखा गया है, क्योंकि उन्हें सवेतन प्रसूति अवकाश लेने का हक है । ऐसे कर्मचारियों की पत्नियों को भी इस स्कीम से बाहर रखा गया है ।

(iii) आयु, जीवित जन्मे बच्चों की संख्या और रोजगार की स्थिति की जानकारी लाभार्थी देगी । यदि लाभार्थी का दावा गलत पाया गया तो उसे दी गई राशि की वसूली की जाएगी । राशि न लौटाने पर उसके विरूद्ध अभियोजन की कार्यवाही की जाएगी । इस स्कीम के अंतर्गत पंजीकरण के समय लाभार्थी से अनिवार्य रूप से इस विषय में एक वचन-पत्र लिया जाएगा, जो कि **अनुलग्नक च, भाग-II (क)** में दर्शाया गया है ।

(iv) गर्भवती और धात्री आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां एवं आंगनवाड़ी सहायिकाएं भी इस स्कीम के लाभ प्राप्त कर सकती हैं, यदि उन्हें सरकार से सवेतन प्रसूति अवकाश नहीं मिल रहा है ।

3.3 स्कीम में शामिल जिले:

(i) इंदिरा गाँधी मातृत्व सहयोग योजना देश भर के 52 चुनिंदा जिलों(**अनुलग्नक क**) की सभी परियोजनाओं और आंगनवाड़ी केंद्रों (शहरी परियोजनाओं एवं लघु आंगनवाड़ी केंद्रों सहित) में चलाई जाएगी ।

(ii) वर्ष 2007-08 में कराए गए जिला स्तरीय परिवार सर्वेक्षण-3 से प्राप्त मातृ एवं बाल स्वास्थ्य संबंधी छह संसूचकों का उपयोग करके, इन सभी संसूचकों को समान महत्त्व देते हुए किए गए मिश्रित आंकलन के आधार पर इन जिलों का चयन किया गया है ।

(iii) ये संसूचक इस प्रकार हैं :

- साक्षर महिलाएं (07 वर्ष से अधिक आयु)(प्रतिशत में)
- पिछली गर्भावस्था के समय, पहली तिमाही में पंजीकरण कराने वाली माताएं (प्रतिशत में)
- पिछली गर्भावस्था के समय, कम से कम तीन बार प्रसव पूर्व देखरेख के लिए आने वाली माताएं (प्रतिशत में)
- संस्थाओं में प्रसव (प्रतिशत में)
- 12-23 माह की आयु के बच्चों का पूर्ण टीकाकरण (बी.सी.जी.,डी.पी.टी., पोलियो और खसरे की तीन-तीन खुराकें) (प्रतिशत में)
- प्रसव के एक घंटे के भीतर स्तनपान शुरू कराने वाली माताएं (प्रतिशत में)

(iv) जिलों को उनके मिश्रित आकलन के आधार पर अच्छे, मध्यम और खराब निष्पादन की तीन श्रेणियों में बांटा गया । नमूने के रूप में शामिल किए गए तीनों प्रकार के जिलों में कार्यान्वयन का निर्धारण करने के लिए यह वर्गीकरण किया गया है, जिसके सबक स्कीम में सुधार करने के लिए उपयोगी सिद्ध हों ।

(v) इन 52 जिलों में से 11 अच्छे निष्पादन वाले, 11 खराब निष्पादन वाले, 26 मध्यम निष्पादन वाले जिले हैं और चार संघ राज्य क्षेत्र हैं ।

3.4 लाभार्थी का पंजीकरण:

(i) स्कीम का लाभ प्राप्त करने के लिए महिला को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना हेतु आंगनवाड़ी केंद्र में अपना पंजीकरण कराना होगा ।

(ii) दिनांक 1.12.2010 की वैधीकरण तिथि के आधार पर प्रारंभिक सर्वेक्षण किया गया था । इस प्रारंभिक सर्वेक्षण के दौरान पंजीकृत की गई महिलाएं संबंधित शर्तें पूरी करने पर वर्ष 2010-11 में इस स्कीम के लाभ प्राप्त करेंगी । प्रारंभिक सर्वेक्षण के बाद गर्भवती होने वाली महिलाओं को भी इस स्कीम के लाभ प्रदान किए जाएंगे, बशर्ते कि वे आंगनवाड़ी केंद्र में अपना पंजीकरण कराएं ।

(iii) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत पंजीकृत प्रत्येक लाभार्थी को आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री या ए.एन.एम. से मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड (एमसीपी कार्ड) प्राप्त होगा । भुगतान के लिए शर्तों का सत्यापन इसी कार्ड से किया जाएगा । अतः आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री और ए.एन.एम. को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रत्येक लाभार्थी को मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड प्राप्त हो और इस कार्ड में सभी अपेक्षित जानकारियां समय पर दर्ज की जाएं ।

3.5 भुगतान की राशि और शर्तें :

(i) लाभार्थी को निर्धारित **शर्तें पूरी करने पर कुल 4,000/-रुपये की राशि तीन किस्तों में** दी जाएगी ।

(ii) तीन किस्तें क्यों और केवल 4,000/-रुपये क्यों ?

- तीन किस्तें और राशि का यह प्रावधान इस प्रकार तैयार किया गया है कि लाभार्थी को गर्भावस्था की दूसरी तिमाही के बाद से प्रसवोपरांत छह महीने तक (जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्राप्त होने वाली राशि सहित) हर तीन महीने बाद उचित राशि मिलती रहे ।

- यह राशि लगभग 40 दिनों की अवधि की मजदूरी की हानि के लिए 100/-रुपये प्रतिदिन की दर से आंशिक क्षतिपूर्ति के रूप में यह सुनिश्चित करने के लिए दी जाती है कि मां प्रसव से पहले और प्रसव के शीघ्र बाद स्वयं अपनी और अपने नन्हें शिशु की देखभाल के लिए यथावश्यक विश्राम कर सके ।

3.5.1 पहली किस्त:

राशि: 1500/-रुपये । निम्नलिखित सभी पांच शर्तें पूरी होने पर यह राशि गर्भावस्था की दूसरी तिमाही समाप्त होने पर (गर्भावस्था के छह महीने पूरे होने के बाद) दी जाएगी :

(i) चार महीने के भीतर आंगनवाड़ी केंद्र या स्वास्थ्य केंद्र (उप केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल/जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत पैनल में शामिल निजी डॉक्टर) में गर्भावस्था का पंजीकरण कराया हो ।

(ii) कम से कम एक बार प्रसव-पूर्व जांच कराई हो(वांछनीय तीन बार में से) ।

(iii) आई.एफ.ए. गोलियां ली हों ।

(iv) टी.टी का कम से कम एक टीका लगवाया हो (वांछनीय दो टीकों में से) ।

(v) आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घरेलू दौरे में कम से कम एक बार परामर्श प्राप्त किया हो ।

3.5.2 दूसरी किस्त :

राशि: 1500/-रुपये । निम्नलिखित **सभी** छह शर्तें पूरी होने पर यह राशि प्रसव के तीन महीने बाद जाएगी :

(i) बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया हो ।

(ii) बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और बी.सी.जी. का टीका लगवाया गया हो ।

(iii) बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और डी.पी.टी. का पहला टीका लगवाया गया हो ।

(iv) बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और डी.पी.टी. का दूसरा टीका लगवाया गया हो ।

(v) जन्म के बाद से बच्चे का कम से कम दो बार वजन कराया गया हो(जन्म के समय सहित वांछनीय चार बार में से) ।

(vi) प्रसव के बाद मां आंगनवाड़ी केंद्र या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस या घरेलू दौरे में कम से दो आई.वाई.सी.एफ.परामर्श सत्रों में उपस्थित हुई हो(वांछनीय तीन बार में से) ।

3.5.3 तीसरी किस्त :

राशि: 1000/-रुपये । निम्नलिखित सभी पांच शर्तें पूरी होने पर यह राशि शिशु की आयु 6 माह की होने के बाद दी जाएगी :

(i) शिशु को पहले छह महीने तक केवल मां का दूध पिलाया गया हो, बशर्ते कि डॉक्टर ने ऐसा न करने की सलाह न दी हो ।

(ii) शिशु की आयु छह माह हो जाने पर उसे पूरक आहार देना शुरू किया गया हो ।

(iii) शिशु को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और उसे .डी.पी.टी. का तीसरा टीका लगवाया गया हो ।

(iv) 3-6 माह की आयु के बीच शिशु का कम से कम दो बार वज़न कराया गया हो(वांछनीय तीन बार में से) ।

(v) शिशु की आयु 3-6 माह होने के बीच मां आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घरेलू दौरे में कम से दो आई.वाई.सी.एफ.परामर्श सत्रों में उपस्थित हुई हो(वांछनीय तीन बार में से)।

नोट 1 : *पहले छह महीने तक केवल मां का दूध पिलाने का अर्थ यह है कि शिशु को जीवन के पहले छह महीने सिर्फ मां का दूध पिलाया जाए और कुछ नहीं (न कोई भोजन, पेय पदार्थ या पानी) किंतु, शिशु को ओ.आर.एस. का घोल और विटामिन/खनिज/दवा सीरप के रूप में देने की अनुमति है । केवल मां का दूध पीने वाले शिशुओं को पहले छह महीने के दौरान अतिरिक्त भोजन या तरल पदार्थ, औषधीय जल, ग्लूकोज़ वॉटर, फलों के जूस या पानी की कोई जरूरत नहीं होती है । देश के अत्यधिक गर्म और शुष्क मौसम में भी मां का दूध ही बच्चे की पानी की जरूरत पूरी करने के लिए काफी है ।*[3]

नोट 2 : *मुलायम, अर्ध ठोस या कुचले हुए आहार पूरक आहार होते हैं, जो शिशु के आहार में तब शामिल किए जाने चाहिएं, जब शिशु की आयु छह माह हो गई हो क्योंकि छह माह की आयु के बाद बढ़ते शिशु की जरूरतें पूरी करने के लिए मां का दूध पर्याप्त नहीं होता । पूरक आहार देने का उद्देश्य मां के दूध की कमी को पूरा करना है न कि उसका स्थान लेना और यह सुनिश्चित किया जाए कि शिशु को सामान्य ढंग से बढ़ने के लिए पर्याप्त ऊर्जा, प्रोटीन और अन्य पोषक तत्व मिलते रहें । यह जरूरी है कि शिशु को कम से कम दो वर्ष की आयु होने तक माँ का दूध पिलाना जारी रखा जाए, क्योंकि मां के दूध से बच्चे को ऊर्जा, अच्छी गुणवत्ता वाले प्रोटीन और अन्य पोषक तत्वों की उपयोगी मात्रा प्राप्त होती है β*

3.5.4 विशेष परिस्थितियां:

(i) यदि लाभार्थी पहली किस्त के लिए शर्तें पूरी कर देती हैं, किंतु उसके बाद उसका गर्भपात हो जाता है तो समुचित दस्तावेज प्रस्तुत किए जाने पर उसे पहली किस्त का भुगतान किया जाए ।

(ii) कार्यान्वयन के पहले वर्ष में (अर्थात् मार्च, 2011 तक) किसी भी चरण में गर्भवती या धात्री महिलाएं स्कीम में अपना नामांकन करा सकती हैं किंतु, वर्ष 2011-12 से प्रत्येक महिला को गर्भावस्था के चरण से ही, यथासंभव गर्भावस्था के चार महीने के भीतर, इस स्कीम के लाभ प्राप्त करने के लिए इसमें अपना नामांकन कराना होगा, बशर्ते कि वह इस बाबत कोई कारण दर्शा सके कि वह नामांकन से क्यों छूट गई या आंगनवाड़ी केंद्र में उसका पंजीकरण क्यों नहीं हो पाया ।

(iii) लाभार्थी को गर्भावस्था की दूसरी तिमाही पूरी होने के बाद ही पहली किस्त का भुगतान किया जाएगा, भले ही उसने पहली किस्त से संबंधित शर्तों की पूर्ति पहले ही कर दी हो ।

---

[3] शिशुओं एवं छोटे बच्चों के आहार संबंधी राष्ट्रीय दिशा-निर्देश, खाद्य एवं पोषण बोर्ड, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार : 2006

(iv) यदि कोई लाभार्थी मृत शिशु को जन्म देती है तो उसे दूसरी किस्त का भुगतान पाने का हक होगा, बशर्ते कि उसने अपने स्वास्थ्य और कल्याण से संबंधित 2 परामर्श सत्रों में भाग लिया हो ।

(v) यदि लाभार्थी दूसरी किस्त से जुड़ी शर्तों को पूरा कर देती है किंतु 3-6 माह की आयु के बीच शिशु की मृत्यु हो जाती है तो विशेषकर बालिका के मामले में यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह शिशु हत्या का मामला नहीं है, समुचित दस्तावेज प्रस्तुत किए जाने पर उसे दूसरी किस्त का भुगतान किया जाएगा ।

(vi) यदि लाभार्थी पहले प्रसव के दौरान जीवित जुड़वा शिशुओं को जन्म देती है तो वह केवल एक ही बार इस स्कीम के लाभ प्राप्त कर सकती है(क्योंकि मजदूरी की हानि और विश्राम की आवश्यकता भी केवल एक बार होगी) ।

(vii) यदि लाभार्थी का पहले से एक बच्चा है और दूसरे प्रसव के समय वह जुड़वा बच्चों को जन्म देती है, तो भी वह दूसरी बार के लिए स्कीम का लाभ प्राप्त कर सकती है (हालांकि अब उसके तीन बच्चे हैं) ।

(viii) लाभार्थी स्कीम के अंतर्गत राशि केवल उस आंगनवाड़ी केंद्र से प्राप्त कर सकती है, जिसमें उसने अपना पंजीकरण कराया है । उदाहरण के लिए, यदि गर्भवती महिला ने एक आंगनवाड़ी केंद्र में पंजीकरण कराया है और वह प्रसव के लिए अपने मायके वाले गांव में चली जाती है तथा कुछ सेवाएं वहां प्राप्त करती है तो वह अपना भरा हुआ मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड दिखाकर केवल उसी आंगनवाड़ी केंद्र से राशि प्राप्त कर सकती है, जिसमें उसका पंजीकरण हुआ है ।

3.5.5 शर्तों का सत्यापन: कैसे, कब और किसके द्वारा ?

(क) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा सत्यापन: आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री प्रत्येक शर्त के सत्यापन के लिए जो साधन इस्तेमाल करेगी, वे इस प्रकार हैं (ब्यौरा **अनुलग्नक-ख** में दिया गया है) :

(i) मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड

(ii) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर (**अनुलग्नक-च**)

(iii) आईसीडीएस का बाल विकास मानीटरन रजिस्टर

(iv) केवल माँ का दूध पिलाने और पूरक आहार शुरू करने का सत्यापन स्वयं लाभार्थी द्वारा स्वप्रमाणित होगा, किसी प्रमाण की आवश्यकता नहीं ।

(ख) आईसीडीएस सुपरवाइजर द्वारा सत्यापन :

(i) क्षेत्रीय मानीटरन दौरों के समय, आई.सी.डी.एस. सुपरवाइजर को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर की जांच करनी चाहिए कि वह सही भरा गया है या नहीं और लाभार्थियों से

बातचीत करके तथा उनके मातृ एवं बाल संरक्षण कार्डों की जांच करके शर्तों की पूर्ति का सत्यापन करना चाहिए ।

(ii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री से मासिक प्रगति रिपोर्ट प्राप्त करते समय आई.सी.डी.एस सुपरवाइजर को उसकी जांच करनी चाहिए कि वह सही है या नहीं ।

3.5.6 जननी सुरक्षा योजना से इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना का संबंध:

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को चाहिए कि वे जननी सुरक्षा योजना पैकेज का लाभ लेने के लिए इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की लाभार्थियों को प्रोत्साहित करें । सभी प्रसव परिचारिकाओं को समझाया जाना चाहिए कि वे माताओं को प्रेरित करे कि वे अपने शिशुओं को जन्म के बाद एक घंटे के भीतर अपना दूध पिलाना शुरू करें, उन्हें अपना आरंभिक पीला गाढ़ा दूध पिलाएं और उन्हें पहले छह महीने तक केवल अपना दूध पिलाएं ।

3.6 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री एवं आंगनवाड़ी सहायिका के लिए आर्थिक प्रोत्साहन:

(i) लाभार्थी को देय संपूर्ण राशि मिलने के बाद आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को **प्रति लाभार्थी 200/-रुपये** की प्रोत्साहन राशि प्राप्त होगी ।

(ii) लाभार्थी को देय संपूर्ण राशि मिलने के बाद आंगनवाड़ी सहायिका को **प्रति लाभार्थी 100/-रुपये** की प्रोत्साहन राशि प्राप्त होगी ।

नोट : *यदि लाभार्थी आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में बाहर से आती है या उस क्षेत्र से बाहर चली भी जाती है, तो भी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री और आंगनवाड़ी सहायिका संपूर्ण नकद प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने की हकदार होंगी, बशर्ते कि लाभार्थी को* ***देय संपूर्ण राशि*** *प्राप्त हो गई हो । उदाहरण के लिए कुछ मामलों में ऐसा हो सकता है कि पहली दो किस्तें प्राप्त करने के बाद लाभार्थी संबंधित आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र से बाहर चली गई हो, अन्य कुछ मामलों में ऐसा भी हो सकता है कि लाभार्थी केवल अंतिम दो किस्तें पाने की ही हकदार हो, क्योंकि प्रवास के परिणामस्वरूप उसने आंगनवाड़ी केंद्र में इस स्कीम के लिए अपना पंजीकरण प्रसव के बाद ही कराया हो ।*

3.7 भुगतान की प्रक्रिया:

(क) लाभार्थी को भुगतान:

(i) लाभार्थी को राशि का भुगतान केवल बैंक/डाकघर के माध्यम से किया जाना चाहिए ।

(ii) भुगतान का तरीका संबंधित राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन निर्धारित करेंगे । **तथापि, "नकद" या "चैक" के रूप में कोई संवितरण नहीं किया जाएगा ।**

(iii) भुगतान के तरीके में राष्ट्रीयकृत बैंक, डाकघर, सहकारी बैंक, बैंक के कारोबारी प्रतिनिधि मॉडल इत्यादि शामिल हो सकते हैं । महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी सहायता, पेंशनों इत्यादि के भुगतान के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले तरीकों पर भी विचार किया जा सकता है । सुझाव के रूप में कुछ उदाहरण **अनुलग्नक-ग** में दर्शाए गए हैं ।

(ख) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री और आंगनवाड़ी सहायिका को भुगतान: सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं के अपने बैंक खाते हैं, जिनमें उनका मानदेय जमा किया जाता है । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और आंगनवाड़ी सहायिकाओं को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत देय प्रोत्साहन राशि भी उन्हीं खातों में जमा की जानी चाहिए ।

3.8 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की भूमिका:

(i) 'आशा' कार्यकर्त्री और ए.एन.एम के साथ समन्वय करते हुए यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक लाभार्थी का यथाशीघ्र पंजीकरण हो और उनसे संबंधित शर्तों की पूर्ति हो ।

(ii) जहां लाभार्थियों के पहले से कोई खाते न हों, वहां बैंक/डाकघर में उनके खाते खुलवाने में सहायता करना ।

(iii) शर्तें पूरी करने के लिए लाभार्थियों को प्रेरित करना ।

(iv) स्वास्थ्य कार्यकर्ता के सहयोग से यह सुनिश्चित करना कि शर्तें पूरी करने के लिए आवश्यक आपूर्ति/सेवाएं उपलब्ध हों । कोई कठिनाई आने पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को तत्काल सुपरवाइजर को सूचित करना चाहिए ।

(v) यह सुनिश्चित करना कि लाभार्थियों को नियमित रूप से परामर्श प्रदान किया जाए । उदाहरण के लिए सभी गर्भवती महिलाओं को परामर्श देने के लिए हर महीने का कोई दिन और समय तथा सभी धात्री महिलाओं को परामर्श देने के लिए हर महीने का कोई दिन और समय निर्धारित किए जाने चाहिएं ।

3.9 फ्लैक्सी फण्ड:

(i) प्रत्येक राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन को इस स्कीम के अंतर्गत कुल वार्षिक व्यय के 2.5% के बराबर नम्य निधियां अभिनव कार्यकलाप चलाने के लिए उपलब्ध हैं ।

(ii) माताओं एवं बच्चों के स्वास्थ्य और देखरेख, सामुदायिक प्रेरणा को बढ़ावा देने, राज्य विशेष से संबंधित मुद्दों/समस्याओं पर आधारित निर्धारित शर्तों के अंतर्गत लाभार्थियों को अतिरिक्त आर्थिक

प्रोत्साहन देने के लिए चलाए जाने वाले कार्यक्रमों के लिए फ्लैक्सी फण्ड का उपयोग किया जा सकता है । ये शर्तें इस प्रकार हैं :

- 21 वर्ष की आयु होने के बाद विवाह
- 22 वर्ष की आयु होने के बाद पहले बच्चे का जन्म
- 2 बच्चों के जन्म के बीच 2-3 वर्षों का अंतर हो
- बच्चा जन्म से लेकर 6 महीने तक विश्व स्वास्थ्य संगठन के नए बाल विकास मानीटरन चार्ट के ग्रीन ज़ोन (आयु के अनुसार सामान्य वज़न) में रहे
- दोनों बच्चे लड़कियां हों
- महिला अक्षम व्यक्ति अधिनियम के अनुसार अक्षमता से ग्रस्त हो इत्यादि ।

3.10 क्षमता विकास आई.ई.सी. कार्यकलाप:

(i) प्रत्येक राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन को इस स्कीम के अंतर्गत कुल वार्षिक व्यय के 3% के बराबर क्षमता विकास तथा सूचना शिक्षा एवं संचार कार्यकलाप चलाने के लिए उपलब्ध हैं ।

(ii) राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन स्तर के कर्मचारियों से लेकर बुनियादी स्तर के कार्यकर्ताओं तक आई.सी.डी.एस. के सभी संवर्गों के कर्मचारियों को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की जानकारी दिए जाने की जरूरत है । जहां कहीं संभव हो, इन संचेतना कार्यशालाओं का आयोजन स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय/संयुक्त रूप से किया जाना चाहिए क्योंकि स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना का महत्वपूर्ण भाग है ।

(iii) निपसिड और इसके क्षेत्रीय केंद्र कैसकेड मॉडल, वर्टिकल ट्रेनिंग या जैसा भी राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन उपयुक्त समझें, उस मॉडल के माध्यम से प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन करेंगे । निपसिड आईसीडीएस कर्मियों के लिए चलाए जाने वाले अपने नियमित कार्य और पुनश्चर्या प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में भी इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना से संबंधित प्रशिक्षण को शामिल करेगा ।

(iv) राज्यों के आई.सी.डी.एस. और स्वास्थ्य विभागों को अपने प्रशिक्षण संस्थानों के माध्यम से यह सुनिश्चत करना चाहिए कि चुनिंदा जिलों में सभी संबंधित कार्मिकों को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना से संबंधित प्रशिक्षण प्राप्त हो ।

(v) क्षमता विकास कार्यकलाप में पंचायती राज संस्थाओं के सदस्यों के प्रशिक्षण को शामिल किया जाना चाहिए ।

(vi) क्षेत्र/परियोजना/जिला तथा राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तरों पर सूचना, शिक्षा एवं संचार कार्यकलाप का आयोजन इस स्कीम के विषय में जागरूकता फैलाने और सभी संबंधित व्यक्तियों को इसकी

जानकारी देने के लिए किया जाना चाहिए । लाभार्थियों और सेवा प्रदाताओं में एक पृष्ठ का पैम्फलेट वितरित करने पर विचार किया जा सकता है, जिसमें इस स्कीम की लक्षित लाभार्थियों को वित्तीय लाभ पाने के लिए पूरी की जाने वाली शर्तों और धनराशि प्राप्त करने की व्यवस्था की जानकारी दी गई हो ।

(vii) इस स्कीम के विषय में व्यापक पैमाने पर जन जागरूकता फैलाने के लिए सूचना, शिक्षा एवं संचार कार्यकलाप के रूप में विज्ञापनों का प्रयोग किया जा सकता है [**परिच्छेद संख्या 3.11(ग) भी देखें**]

3.11 अंतरविभागीय संकेन्द्रण:

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना चलाने के लिए निम्नलिखित कार्यों हेतु निम्नलिखित विभागों के साथ निरंतर समन्वयन की आवश्यकता है:

(क) स्वास्थ्य विभाग:

(i) यह सुनिश्चित करना कि ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के अवसर पर महिलाओं को सेवाएं और परामर्श प्रदान करने के साथ-साथ इस स्कीम के लाभ प्राप्त करने के लिए भी प्रेरित किया जाए ।

(ii) जननी सुरक्षा योजना पैकेज के अंतर्गत शिशु के जन्म के बाद यथाशीघ्र स्तनपान शुरू कराने, माँ का आरंभिक पीला गाढ़ा दूध पिलाने और पहले छह महीने तक केवल स्तनपान कराने को बढ़ावा देना ।

(iii) आई.एफ.ए. गोलियों की उपलब्धता और टीकों की आपूर्ति सुनिश्चत करना ।

(iv) मातृ एवं बाल संरक्षण कार्डों की उपलब्धता और उपयोग सुनिश्चित करना ।

(v) सभी संबंधित कर्मचारियों के लिए इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के संबंध में संचेतना एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन करना ।

(vi) स्तनपान सप्ताह (1-7 अगस्त), राष्ट्रीय पोषण सप्ताह (01-07 सितम्बर) और ऐसे अन्य अवसरों पर भी सामुदायिक प्रेरणा कार्यकलाप का आयोजन करना ।

(ख) पंचायती राज संस्था:

(i) सामुदायिक जागरूकता समारोहों का आयोजन ।

(ii) इन संस्थाओं की अपनी निधियों से माताओं को अतिरिक्त आर्थिक प्रोत्साहन का प्रावधान करना ।

(iii) सामाजिक लेखा परीक्षा/शिकायतों का समाधान करना ।

(ग) सूचना/जनसंपर्क विभाग:

आकाशवाणी, संगीत एवं नाट्य प्रभाग, श्रव्य एवं दृश्य प्रचार निदेशालय (डी.ए.वी.पी.), क्षेत्रीय प्रचार प्रभाग, राज्य सूचना, शिक्षा एवं संचार ब्यूरो, पत्र-पत्रिकाओं, क्षेत्रीय टी.वी. चैनलों इत्यादि के माध्यम से जन-प्रचार कार्यक्रम चलाना ।

(घ) अग्रणी राज्य एवं जिला डाकघर/बैंक:

52 चुनिंदा जिलों में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के लाभार्थियों के लिए शून्य शेष वाले खाते खोलना और इन जिलों में सुगमता-पूर्वक आर्थिक प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए उपयुक्त नकदी अंतरण व्यवस्था तैयार करना ।

(ड.) राज्य प्रशिक्षण संस्थानों/चिकित्सा कॉलेज:

यह सुनिश्चित करना कि के प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना को शामिल किया जाए ।

4 कार्यान्वयन की कार्यविधियां

4.1 इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग की स्थापना :

(i) इस स्कीम का कारगर कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, नई दिल्ली में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग स्थापित किया जाएगा ।

(ii) प्रत्येक राज्य अपने महिला एवं बाल विकास विभाग में राज्य स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ स्थापित करेगा, जो संबंधित राज्य सचिव के पर्यवेक्षण में कार्य करेगा । राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर इस स्कीम की रोजमर्रा के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी निदेशक(आईसीडीएस) संभालेंगे । प्रत्येक राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन को राज्य स्तर पर इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के प्रभारी के रूप में एक अधिकारी को पदनामित करना चाहिए ।

(iii) इस स्कीम में **राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर दो अतिरिक्त कर्मचारियों** का प्रावधान है : इनमें से एक राज्य कार्यक्रम समन्वयक और दूसरा राज्य कार्यक्रम सहायक होगा, ठेका आधार पर तथा **जिला स्तर पर दो अतिरिक्त कर्मचारियों** का प्रावधान है : उनमें से एक जिला कार्यक्रम समन्वयक और एक जिला कार्यक्रम सहायक होगा, जो स्कीम के कार्यान्वयन में सहायता प्रदान करने हेतु ठेका आधार पर कार्य करेंगे ।

(iv) जिलाधीश/कलैक्टर के समग्र पर्यवेक्षण में जिला कार्यक्रम अधिकारी जिला स्तर पर स्कीम के रोजमर्रा के कार्यान्वयन का प्रभार संभालेगा । इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी परियोजना स्तर पर बाल विकास परियोजना अधिकारी, क्षेत्र स्तर पर सुपरवाइजर तथा ग्राम/वार्ड स्तर पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां एवं आंगनवाड़ी सहायिकाएं संभालेंगी ।

(v) प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र प्रकोष्ठ के लिए कार्यालय का स्थान तैयार करेगा और यह सुनिश्चित करेगा कि जिला स्तर पर कार्यालय का स्थान उपलब्ध कराया जाए, जिसके लिए इस स्कीम में निधियों का प्रावधान किया गया है ।

(vi) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर ठेके पर कर्मचारियों की भर्ती संबंधित सचिव करेंगे । राज्य स्तरीय निदेशक, आई.सी.डी.एस. के परामर्श से जिला स्तर पर ठेके पर कर्मचारियों की भर्ती संबंधित जिला कार्यक्रम अधिकारी करेंगे ।

(vii) अतिरिक्त कर्मचारी ठेका आधार पर नियुक्त किए जाएंगे, जिनके संबंध में सरकार की कोई देनदारी नहीं होगी । ठेका आधार पर नियुक्त किए गए सभी उपर्युक्त कर्मचारियों के सुस्पष्ट विचारार्थ विषय (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा यथा निर्धारित) होंगे और इन्हें स्कीम में निर्धारित बजट के अनुसार वेतन दिया जाएगा । ऐसे सभी कर्मचारियों के निष्पादन के आधार पर उनके ठेकों का नवीकरण हर वर्ष किया जाएगा ।

(viii) ठेके पर नियुक्त किए जाने वाले कर्मचारियों की न्यूनतम योग्यता और अनुभव इस प्रकार होंगे :

	शैक्षणिक योग्यता	अनुभव/क्षमताएं
राज्य कार्यक्रम समन्वयक	समाज विज्ञान/जीवन विज्ञान/ पोषण/औषधी/स्वास्थ्य देखरेख/समाज कार्य/ग्रामीण प्रबंधन में स्नातकोत्तर	(i) सरकारी/गैर सरकारी संगठनों में कम से कम तीन वर्ष कार्य करने का अनुभव (ii) माइक्रोसोफ्ट ऑफिस चलाने में दक्षता ।
जिला कार्यक्रम समन्वयक		(i) सरकारी/गैर सरकारी संगठनों में कम से कम एक वर्ष कार्य करने का अनुभव (ii) माइक्रोसोफ्ट ऑफिस चलाने में दक्षता ।
राज्य कार्यक्रम सहायक	समाज विज्ञान/समाज कार्य/ ग्रामीण प्रबंधन/ सांख्यिकी में स्नातक	(i) सरकारी/गैर सरकारी संगठनों में कम से कम दो वर्ष कार्य करने का अनुभव (ii) माइक्रोसोफ्ट ऑफिस चलाने, कम्प्यूटर में आंकड़े डालने और उनका विश्लेषण करने में दक्षता ।
जिला कार्यक्रम सहायक		(i) सरकारी/गैर सरकारी संगठनों में कम से कम एक वर्ष कार्य करने का अनुभव (ii) माइक्रोसोफ्ट ऑफिस चलाने, कम्प्यूटर में आंकड़े डालने में दक्षता ।

(ix) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग और राज्य एवं जिला स्तरीय प्रकोष्ठों के कार्यों का ब्यौरा **अनुलग्नक-घ** में दर्शाया गया है ।

4.2 इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समितियांः

(i) इस स्कीम का कारगर कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के उद्देश्य से राष्ट्रीय, राज्य, जिला, परियोजना और ग्राम स्तरों पर संचालन एवं मानीटरन समितियां गठित की जाएंगी ।

(ii) यदि कोई आईसीडीएस समिति या सबला मानीटरन एवं पर्यवेक्षण समिति पहले से गठित की जा चुकी है तो इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना समिति इन समितियों की उप समिति के रूप में गठित की जा सकती है और इसमें बैंक/डाकघर के प्रतिनिधियों को सदस्य बनाया जा सकता है । **राज्य/जिला/परियोजना/ग्राम स्तरों पर पृथक इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना समितियों के गठन का निर्णय राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन लेंगे ।**

(iii) ये समितियां इस स्कीम के कार्यान्वयन से संबंधित मामलों की समीक्षा, मानीटरन करेंगी और इनके विषय में सलाह देंगी । स्कीम की प्रगति की समीक्षा करना और संबंधित विभागों के बीच समन्वय एवं संकेन्द्रण को मजबूत बनाना इनकी जिम्मेदारी होगी । ये समितियां इस स्कीम के कार्यान्वयन में आ रही बाधाओं पर विचार करके कार्यान्वयन में सुधार के लिए आवश्यक आशोधनों के सुझाव भी देंगी । इन समितियों की बैठक तीन महीने में एक बार अथवा यदि

आवश्यक हो, तो अध्यक्ष के निर्णय अनुसार पहले भी आयोजित की जानी चाहिए । यदि उपयुक्त समझा जाए तो तकनीकी विशेषज्ञों, गैर-सरकारी संगठनों या सामाजिक संगठनों को भी इन बैठकों में आमंत्रित किया जा सकता है ।

(iv) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समिति सुझाव-परक संरचना **अनुलग्नक-ड.** में दर्शाई गई है ।

5 फण्ड फ्लो और संवितरण की व्यवस्था

(i) भारत सरकार इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना चलाने के लिए राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को शत-प्रतिशत निधियां प्रदान करेगी । रोज़मर्रा के कार्यान्वयन और प्रशासनिक मामलों की जिम्मेदारी राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के स्कीम से संबंधित सचिव संभालेंगे । इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत वित्तीय प्रावधान **अनुलग्नक-I** में दर्शाए गए हैं ।

(ii) भारत सरकार राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को वित्तीय सहायता किस्तों में प्रदान करेगी । भारत सरकार पहली किस्त अप्रैल/मई में निदर्शी पात्रताओं के आधार पर जबकि अगली किस्त व्यय विवरण में दर्शाए गए वास्तविक विवरण के आधार पर जारी करेगी ।

(iii) राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन त्वरित निधि प्रवाह सुनिश्चित करने के लिए सहायता अनुदान आगे राज्य एवं जिला/परियोजना स्तरों पर विशेष इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना खातों में जमा करेंगे ।

(iv) प्रत्येक किस्त लाभार्थी को संवितरित करने की प्रक्रिया, वह शर्त पूरी होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर पूरी कर ली जाएगी । इस स्कीम की सफलता के लिए यह आवश्यक है कि लाभार्थी को वित्तीय लाभ समय पर प्राप्त हों ।

(v) राज्य इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ द्वारा जिला प्रकोष्ठों को और जिला/परियोजना स्तरों से प्रधान डाकघर/बैंक को हर तिमाही में अग्रिम सहायतानुदान दिए जा सकते हैं । प्रधान डाकघर/बैंक को अगली तिमाही की निधियां उनसे प्राप्त उपयोग प्रमाण पत्र के आधार पर संवितरित की जाएंगी ।

6 रिकार्ड, रिपोर्टें, मानीटरन एवं मूल्यांकन

6.1 रिकार्ड एवं रिपोर्टें:

(i) आंगनवाड़ी केंद्र में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को एक इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर (हर वित्तीय वर्ष में नया रजिस्टर खोला जाए) रखना होगा **(अनुलग्नक-च)** । इस रजिस्टर का उद्देश्य आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में सभी लाभार्थियों की पहचान करके उनका रिकार्ड रखना है । इस रजिस्टर को नीली स्याही वाले बॉल पेन से भरा जाएगा, किंतु भाग-I का कुल पैंसिल से भरा जाएगा । इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर के तीन भाग (भाग I, II एवं III) होंगे :

क. **भाग I** आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र की सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं का रिकार्ड है । भाग-I से आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र की सभी धात्री महिलाओं में से पात्र एवं लाभार्थियों की पहचान करने में मदद मिलेगी और उन महीनों का रिकार्ड रखा जाएगा, जब लाभार्थी स्कीम से बाहर निकल जाएंगी ।

ख. **भाग-II** में दो खंड हैं - भाग-II (क) और भाग-II (ख) ।

(i) भाग-II (क) वह वचन पत्र है, जो स्कीम में पंजीकरण के समय लाभार्थियों को भरना होगा ।

(ii) भाग-II (ख) शर्तों को पूरा करने के संबंध में वास्तविक इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना लाभार्थियों का व्यक्तिगत रिकार्ड है । स्कीम में पंजीकरण के बाद इसे भरा जाएगा और वास्तविक लाभार्थी के शर्तों को पूरा करने और भुगतान प्राप्त करने पर रिकार्ड में अद्यतन प्रविष्टियां तब तक की जाएंगी, जब तक कि लाभार्थी स्कीम से बाहर नहीं निकल जाती है ।

ग. **भाग-III** सभी वास्तविक लाभार्थियों की मौजूदा स्थिति और उन्हें देय, प्राप्त एवं लंबित किस्तों के विषय में अद्यतन मासिक ब्यौरा है । यह ब्यौरा हर महीने भरा जाएगा ।

जब भी कोई महिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत अपना पंजीकरण कराने के लिए आंगनवाड़ी केंद्र में आती है, तब आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री रजिस्टर के भाग-I में उस महिला का ब्यौरा दर्ज करेगी । यदि भाग-I में दर्ज जानकारी के आधार पर वह महिला स्कीम के अंतर्गत लाभ पाने की हकदार है और लाभ प्राप्त कर रही है तो वह वास्तविक लाभार्थी बन जाती है । लाभार्थी से वचन पत्र [भाग-II (क)] पर हस्ताक्षर कराना अनिवार्य है और उसके ब्यौरे एवं प्रगति को भाग-II (ख) में तब तक दर्ज किया जाएगा, जब तक कि वह स्कीम से बाहर नहीं निकल

जाता । सभी वास्तविक लाभार्थियों की मासिक प्रगति का अद्यतन ब्यौरा भाग-III में भरा जाएगा । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए 'इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर कैसे भरा जाए' शीर्षक से अनुदेश **अनुलग्नक-च** में दर्शाए गए हैं ।

(ii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री इस स्कीम के विषय में मासिक प्रगति रिपोर्ट **अनुलग्नक-छ (i)** में दर्शाए गए प्रपत्र में भरकर सुपरवाइजर को प्रस्तुत करेगी ।

(iii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों से प्राप्त मासिक प्रगति रिपोर्टों को सुपरवाइजर **अनुलग्नक-छ** (ii) में दर्शाए गए प्रपत्र में संकलित करके बाल विकास परियोजना अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे । क्षेत्रवार रिपोर्ट को **अनुलग्नक-छ (iii)** में भरकर बाल विकास परियोजना अधिकारी जिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ को प्रस्तुत करेंगे । जिला कार्यक्रम अधिकारी **अनुलग्नक-छ (iv)** में दर्शाए गए प्रपत्र में भरकर परियोजना-वार रिपोर्ट हर महीने राज्य इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ को प्रस्तुत करेंगे ।

(iv) निर्धारित प्रपत्रों में वास्तविक एवं वित्तीय रिपोर्टों सहित तिमाही और वार्षिक व्यय विवरणों (**अनुलग्नक-ज i-ii**) को समेकित करके राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन निम्नलिखित तारीखों तक भारत सरकार को भेजेंगे :

- पिछले वर्ष की वार्षिक वास्तविक एवं वित्तीय रिपोर्ट : 31 मई
- 30 जून को समाप्त तिमाही : 15 जुलाई तक
- 30 सितम्बर को समाप्त तिमाही : 15 अक्तूबर तक
- 31 दिसम्बर को समाप्त तिमाही : 15 जनवरी तक
- 31 मार्च को समाप्त तिमाही : 15 अप्रैल तक

व्यय विवरणों (एस.ओ.ई.), वास्तविक एवं वित्तीय रिपोर्टों को प्रस्तुत करने की समय-सीमा का कठोरता-पूर्वक अनुपालन किया जाए ताकि भारत सरकार राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को निधियां समय पर जारी कर सके ।

6.2 मानीटरन एवं पर्यवेक्षण :

(i) आईसीडीएस के अंतर्गत सभी स्तरों पर स्थापित मानीटरन एवं पर्यवेक्षण तंत्र का उपयोग इस स्कीम के लिए भी किया जाएगा क्योंकि यह स्कीम आईसीडीएस की संरचना के माध्यम से ही चलाई जानी है ।

(ii) राज्य अधिकारियों/जिला कार्यक्रम अधिकारियों/बाल विकास परियोजना अधिकारियों/सुपरवाइजरों को आई.सी.डी.एस. के अंतर्गत निर्धारित पर्यवेक्षण कार्यक्रम के अनुसार ही क्षेत्रीय दौरे करने चाहिएं ।

6.3 मूल्यांकन :

(i) इस स्कीम के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए प्रारंभिक और अद्यतन सर्वेक्षण किए जाएंगे । समवर्ती मूल्यांकन भी किया जाएगा ।

(ii) सर्वेक्षणों/समवर्ती मूल्यांकन तंत्र के प्रपत्र और कार्य प्रणाली भारत सरकार ही तैयार करेगी, ताकि एकरुपता बनाए रखी जा सके ।

7 सोशल ऑडिट और शिकायतों का समाधान

(i) शिकायत को ऐसे किसी असंतोष के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, जिसे स्कीम के सुगम कामकाज के लिए समाप्त किया जाना जरूरी हो । शिकायतों के कुछ उदाहरण इस प्रकार हो सकते हैं :

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगनवाड़ी सहायिका/एएनएम कोई सेवा प्रदान नहीं करती है ।
- लाभार्थियों को किस्तों का भुगतान अनियमित रूप से (देरी से या कम राशि) किया जाता है ।
- जाति/वर्ग/व्यक्तिगत कारणों से कुछ लाभार्थियों को स्कीम से बाहर रखा गया है ।
- उत्पीड़न
- भ्रष्टाचार

(ii) राज्य शिकायतों का समाधान करने, शिकायतों के समाधान के लिए समय-सीमाएं एवं जिम्मेदार एकक निर्धारित करने और आवश्यक कार्रवाई करने के लिए परियोजना एवं जिला स्तर पर औपचारिक शिकायत समाधान तंत्र स्थापित करने के विषय में विचार कर सकते हैं । इस स्कीम से संबंधित शिकायतों के समाधान के लिए जिलाधीश शिकायत समाधान एकक/जिला परिषद काउंसिल जैसे मौजूदा जिला स्तरीय शिकायत समाधान एककों के उपयोग पर भी विचार किया जा सकता है ।

(iii) इस स्कीम से संबंधित मुद्दों और शिकायतों पर ग्राम स्वास्थ्य एवं साफ-सफाई समिति या ग्राम स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समिति में विचार-विमर्श करके इन्हें आवश्यक कार्रवाई के लिए परियोजना स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति को भेजा जाना चाहिए ।

(iv) पारदर्शिता बनाए रखने के लिए इस स्कीम की पात्रताओं, पात्रता संबंधी मानदंडों की जानकारी और लाभार्थियों की सूची आंगनवाड़ी केंद्र में दर्शाई जानी चाहिए । इसके अतिरिक्त ग्राम सभाओं की बैठक के दौरान इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की भी सामाजिक लेखा परीक्षा की जानी चाहिए । जहां कहीं संभव हो महिला सरपंच/महिला पंचायत सदस्य विशेष महिला ग्राम सभाओं की बैठक भी बुला सकती है । महिला सभाओं की बैठकों में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/ग्राम स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समिति की सदस्य सचिव समुदाय को इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की लाभार्थियों के नाम बताएगी । बैंक, डाकघर और जिला स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ के प्रतिनिधियों को भी इन बैठकों में आमंत्रित किया जा सकता है । महिला सभा की बैठकें वर्ष में दो बार की जाएंगी ।

(v) जिन क्षेत्रों में महिला सभाएं नहीं हैं, उनमें ग्राम स्तर पर इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समिति समुदाय के लोगों को आमंत्रित करके ऐसी बैठक आयोजित कर सकती है ।

अनुलग्नक-क

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में शामिल जिलों की सूची

क्र.सं.	राज्य	जिला
1.	अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह	दक्षिणी अण्डमान
2.	आंध्र प्रदेश	पश्चिमी गोदावरी, नलगौंडा
3.	अरुणाचल प्रदेश	पामुम पेरे
4.	असम	कामरूप, गोलपाड़ा
5.	बिहार	वैशाली, सहरसा
6.	चंडीगढ़	चंडीगढ़
7.	छत्तीसगढ़	धमतारी, बस्तर
8.	दादर एवं नगर हवेली	दादर एवं नगर हवेली
9.	दमन एवं दीव	दीव
10.	दिल्ली	पश्चिमोत्तर एवं पश्चिमी दिल्ली
11.	गोआ	उत्तरी गोआ
12.	गुजरात	भरूच, पाटन
13.	हरियाणा	पंचकुला
14.	हिमाचल प्रदेश	हमीरपुर
15.	जम्मू एवं कश्मीर	कठुआ, अनंतनाग
16.	झारखंड	पूर्वी सिंहभूमि, सिमडेगा
17.	कर्नाटक	कोलार, धारवाड़
18.	केरल	पलक्कड़
19.	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप
20.	मध्य प्रदेश	छिंदवाड़ा, सागर
21.	महाराष्ट्र	भण्डारा, अमरावती
22.	मणिपुर	तामेंगलोंग
23.	मेघालय	ईस्ट गारो हिल्स
24.	मिजोरम	लोंगतलाई
25.	नागालैंड	कोहिमा
26.	उड़ीसा	बाड़गढ़, सुंदरगढ़
27.	पुदुच्चेरी	यनम
28.	पंजाब	अमृतसर, कपूरथला
29.	राजस्थान	भीलवाड़ा, उदयपुर
30.	सिक्किम	पश्चिमी सिक्किम
31.	तमिलनाडु	कुड्डलोर, इरोडे
32.	त्रिपुरा	ढलाई
33.	उत्तर प्रदेश	महोबा, सुलतानपुर*
34.	उत्तराखंड	देहरादून
35.	पश्चिम बंगाल	जलपाईगुड़ी, बांकुरा

*छत्रपति साहूजी महाराजनगर की मुसाफिरखाना, अमेठी, गौरीगंज तहसीलें शामिल हैं ।

अनुलग्नक-ख

शर्तों की पूर्ति के सत्यापन के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा उपयोग में लाए जाने वाले साधन

	शर्त	सत्यापन के साधन
पहली किस्त		
1.	चार महीने के भीतर गर्भावस्था का पंजीकरण आंगनवाड़ी केंद्र या स्वास्थ्य केंद्र (उप केंद्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल जिला/जननी सुरक्षा योजना के पैनल में शामिल निजी डाक्टर) में कराया जाए ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर
2.	कम से कम एक बार प्रसव-पूर्व जांच कराई हो ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड
3.	आई.एफ.ए. गोलियां ली हों ।	
4.	टिटनस का कम से कम एक टीका लगवाया हो ।	
5.	आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घरेलू दौरे में आयोजित कम से कम एक परामर्श सत्र में भाग लिया हो ।	इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर
दूसरी किस्त		
6.	बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया हो ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड
7.	बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और बी.सी.जी. का टीका लगवाया गया हो ।	
8.	बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और डी.पी.टी. का पहला टीका लगवाया गया हो ।	
9.	बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और डी.पी.टी. का दूसरा टीका लगवाया गया हो ।	
10.	जन्म के बाद बच्चे का कम से कम दो बार(जन्म के समय वज़न कराने सहित वांछनीय चार बार में से) वज़न कराया गया हो ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड विकास मानीटरन रजिस्टर
11.	मां ने आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घरेलू दौरे में आयोजित कम से कम दो आई.वाई.सी.एफ. परामर्श सत्रों में भाग लिया हो(वांछनीय तीन बार में से)	इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर
तीसरी किस्त		
12.	बच्चे को जीवन के पहले छह माह केवल मां का दूध पिलाया गया हो ।	सूचना स्वयं लाभार्थी देगी
13.	बच्चे की आयु छह माह हो जाने पर उसे पूरक आहार देना शुरू किया गया हो ।	
14.	बच्चे को पोलियो की दवा पिलाई गई हो और डी.पी.टी. का तीसरा टीका लगवाया गया हो ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड
15.	तीन से छह माह की आयु के बीच बच्चे का कम से कम दो बार वज़न कराया गया हो ।	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड विकास मानीटरन रजिस्टर
16.	मां ने शिशु को स्तनपान कराने की अवधि के तीसरे और छठे महीने के बीच आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घरेलू दौरे में आयोजित कम से कम दो आई.वाई.सी.एफ. परामर्श सत्रों में भाग लिया हो ।	इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर

अनुलग्नक-ग

लाभार्थी को प्रोत्साहन राशि प्रदान करने के तरीके
सुझाव-परक उदाहरण

(क) पहला तरीका - बैंक/डाकघर के माध्यम से लाभार्थी को:

(i) जिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ तिमाही आधार पर समेकित सहायतानुदान संबंधित जिले के प्रधान डाकघर/अग्रणी बैंक को अंतरित करेगा, जो आगे सभी डाकघरों/संबंधित बैंक की चुनिंदा जिला शाखाओं को राशि संवितरित करेंगे । हर तिमाही के बाद प्रधान डाकघर/अग्रणी बैंक जिला प्रकोष्ठ को तथा जिला प्रकोष्ठ और निधियां जारी करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र को तिमाही उपयोग प्रमाण पत्र प्रस्तुत करेंगे ।

(ii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर में रिकार्ड रखेगी ।

(iii) हर महीने आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री सुपरवाइजर को उन लाभार्थियों की सूची(उनकी खाता संख्या सहित) देगी, जिन्हें राशि का भुगतान किया जाना है । सुपरवाइजर इस सूची की जांच करके इसे बाल विकास परियोजना अधिकारी को भेजेगा । तत्पश्चात बाल विकास परियोजना अधिकारी यह सूची संबंधित बैंक/डाकघर को भेजेगा, जो लाभार्थियों के खातों में राशि अंतरित करेंगे ।

(ख) दूसरा तरीका - कारोबारी प्रतिनिधि मॉडल :

(i) जिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ तिमाही आधार पर समेकित सहायतानुदान जिले की अग्रणी बैंक को अंतरित करेगा । यह अग्रणी बैंक प्रत्येक गांव/गांवों के समूह के लिए अपने कारोबारी प्रतिनिधि भर्ती करेगा ।

(ii) हर तिमाही के बाद वह अग्रणी बैंक जिला प्रकोष्ठ को तथा जिला प्रकोष्ठ और निधियां जारी करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र को उपयोग प्रमाण पत्र प्रस्तुत करेगा ।

(iii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर में रिकार्ड रखेगी । हर महीने आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री सुपरवाइजर को उन लाभार्थियों की सूची(उनकी खाता संख्या सहित) देगी, जिन्हें राशि का भुगतान किया जाना है । सुपरवाइजर इस सूची की जांच करके इसे बाल विकास परियोजना अधिकारी को भेजेगा । तत्पश्चात बाल विकास परियोजना अधिकारी यह सूची संबंधित बैंक और उसके कारोबारी प्रतिनिधियों को भेजेगा । यह बैंक अपने कारोबारी प्रतिनिधियों के खातों में राशि अंतरित करेगा । तत्पश्चात ये कारोबारी प्रतिनिधि लाभार्थियों के घर जाकर या किसी निर्धारित दिन गांव में उन्हें नकद राशि प्रदान करेगा ।

अनुलग्नक-घ

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग, राज्य एवं जिला स्तरीय प्रकोष्ठों के कार्य

(क) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना अनुभाग, नई दिल्ली:

(i) स्कीम शुरू करने के लिए तकनीकी एवं प्रबंधकीय सहायता प्रधान करना ।

(ii) स्कीम के कारगर कार्यान्वयन के लिए आवश्यकता आधारित दिशानिर्देश जारी करना ।

(iii) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत संबंधित सेवा प्रदाताओं के क्षमता विकास में सहायता करना ।

(iv) यह सुनिश्चित करना कि राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को निधियां समय पर जारी की जाएं ।

(v) स्कीम का मानीटरन और मूल्यांकन करने के लिए मानीटरन, समीक्षा एवं मूल्यांकन प्रणाली स्थापित करना ।

(vi) गर्भवती और धात्री महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण से जुड़े मुद्दों के विषय में संकेन्द्रण, समन्वयन और जागरूकता विकास के कार्यकलाप चलाना ।

(vii) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कार्यान्वयन का मूल्यांकन, मानीटरन और समीक्षा करने के लिए जिलों के दौरे करना ।

(viii) राज्य और जिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठों का मानीटरन करना ।

(ix) स्कीम के अंतर्गत प्रगति, राज्यों के उपायों और प्राप्त अनुभवों को दस्तावेज़ में दर्ज करना ।

(x) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कारगर कार्यान्वयन से संबंधित अन्य कोई विषय ।

(ख) राज्य स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ:

(i) चुनिंदा जिलों में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना स्कीम को शुरू करने में सहायता करना और मानीटरन करना ।

(ii) स्कीम के कारगर कार्यान्वयन के लिए राज्य-विशिष्ट दिशानिर्देश जारी करने में सहायता करना ।

(iii) प्रायोगिक जिलों में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कार्यान्वयन में शामिल सभी पक्षो/सेवा प्रदाताओं के लिए आवश्यकता-आधारित संचेतना कार्यक्रमों, प्रशिक्षण एवं पुनश्चर्या पाठ्यक्रमों का आयोजन करना और इन्हें समन्वित करना ।

(iv) जिलों को निधियां समय पर जारी करने में सहायता करना और जिला स्तर पर निधियों के उपयोग का मानीटरन करना ।

(v) यह सुनिश्चित करना कि भुगतान की प्रक्रियाएं सरल, पारदर्शी और कारगर हों ।

(vi) यह सुनिश्चित करना कि राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन और जिला स्तरों पर इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समितियां अपने कार्य करें और नियमित रूप से बैठकें करें ।

(vii) स्वास्थ्य संबंधी पर्याप्त आपूर्तियों के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग से समन्वयन करना ।

(viii) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के लिए मानीटरन एवं पर्यवेक्षण प्रणाली स्थापित करना ।

(ix) जिलों से प्राप्त रिपोर्टों को संकलित करके उनकी समीक्षा करना और इनसे संबंधित जानकारी भारत सरकार को देना ।

(x) जिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठों की मासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन करना ।

(xi) स्कीम का कारगर कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए बैंकों और डाकघरों के साथ संपर्क स्थापित करना ।

(xii) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ समन्वयन करना ।

(xiii) सर्वोत्तम पद्धतियों को दस्तावेज में दर्ज करना ।

(xiv) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कारगर कार्यान्वयन से संबंधित अन्य कोई विषय ।

(ग) जिला स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना प्रकोष्ठ:

(i) सभी परियोजनाओं और आंगनवाड़ी केंद्रों (शहरी आंगनवाड़ी केंद्रों और लघु आंगनवाड़ी केंद्रों सहित) में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना चलाना ।

(ii) जारी किए गए राज्य विशिष्ट दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन करना ।

(iii) जिलों में सभी पक्षों/सेवा प्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण एवं पुनश्चर्या कार्यक्रमों का आयोजन करना ।

(iv) लाभार्थियों तक कारगर ढंग से लाभ पहुंचाने के लिए भुगतान की प्रक्रियाओं का मानीटरन करना और उन्हें सरल बनाना ।

(v) जिला स्तरीय इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना संचालन एवं मानीटरन समिति की बैठकों के नियमित आयोजन में सहायता करना ।

(vi) स्वास्थ्य संबंधी पर्याप्त आपूर्तियों के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के साथ समन्वय करना ।

(vii) प्राप्त हुई परियोजना स्तरीय रिपोर्टों का संकलन करके जिले की मासिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करना ।

(viii) स्कीम के कामकाज का मूल्यांकन करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों का दौरा करना ।

(ix) कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा के लिए आयोजित परियोजना स्तरीय मासिक समीक्षा बैठकों में भागीदारी करना ।

(x) यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रोत्साहन राशि लाभार्थियों तक समय पर पहुंचे, अन्य विभागों, बैंकों और डाकघरों के साथ संपर्क करना ।

(xi) जब कभी आवश्यकता हो, इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना राज्य/संघ राज्य क्षेत्र प्रकोष्ठ के साथ समन्वय करना और उन्हें सूचित करना ।

(xii) जिला स्तर पर इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के कारगर कार्यान्वयन से संबंधित अन्य कोई विषय ।

अनुलग्नक-ड.

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की संचालन और मानीटरन समितियों की संरचना के संबंध में सुझाव

संचालन और मानीटरन समितियां इस स्कीम की प्रगति की समीक्षा एवं मानीटरन करेगी और संबंधित विभागों के बीच समन्वयन एवं संकेंद्रण को बढ़ावा देंगी । ये समितियां स्कीम के कार्यान्वयन में आ रही बाधाओं पर विचार करके कार्यान्वयन में सुधार के लिए उपयुक्त व्यवस्था के सुझाव भी देंगी ।

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना राष्ट्र-स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति:

सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	अध्यक्ष
सचिव, योजना आयोग	सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय	सदस्य
सचिव, पंचायती राज मंत्रालय	सदस्य
सचिव, व्यय विभाग	सदस्य
सचिव, वित्तीय सेवा विभाग	सदस्य
सचिव, डाक विभाग	सदस्य
बारी-बारी से 2 राज्यों के महिला एवं बाल विकास विभाग के सचिव	सदस्य
निदेशक, निपसिड	सदस्य
संयुक्त सचिव (आईसीडीएस), महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	सदस्य
संयुक्त सचिव, कार्यक्रम प्रभारी	सदस्य-सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाए जाने वाले)	आमंत्रित-सदस्य

समिति की बैठक हर तीन माह में एक बार बुलाई जाएगी अथवा आवश्यकता होने पर अध्यक्ष महोदय के विवेकानुसार पहले भी बुलाई जा सकती है ।

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना राज्य-स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति:

सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग के./समाज कल्याण/संबंधित विभाग	अध्यक्ष
सचिव, योजना विभाग	सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग	सदस्य
सचिव, संस्थागत वित्त विभाग/बैंकिंग	सदस्य
सचिव, पंचायती राज विभाग	सदस्य
निपसिड के प्रतिनिधि	सदस्य

संबंधित अग्रणी बैंकों/प्रधान डाकघर के प्रमुख राज्य प्रबंधक	सदस्य
संबंधित जिलों के जिलाधीश/जिला विकास अधिकारी	सदस्य
दो सांसद/विधायक	सदस्य
निदेशक, आई.सी.डी.एस.	सदस्य-सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाए जाने वाले)	आमंत्रित-सदस्य

समिति की बैठक हर तीन माह में एक बार बुलाई जाएगी अथवा आवश्यकता होने पर अध्यक्ष महोदय के विवेकानुसार पहले भी बुलाई जा सकती है ।

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना जिला-स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति :

जिलाधीश/जिला विकास अधिकारी/मुख्य कार्यकारी अधिकारी,जिला पंचायत/परिषद्	अध्यक्ष
मुख्य जिला स्वास्थ्य अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी	सदस्य
जिला विकास अधिकारी/सामुदायिक विकास अधिकारी	सदस्य
अग्रणी बैंक और प्रधान डाकघर के संबंधित अधिकारी	सदस्य
संबंधित इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना जिलों के चुनिंदा बाल विकास परियोजना अधिकारी	सदस्य
संबंधित जिले के सांसद/विधायक	सदस्य
जिला कार्यक्रम अधिकारी/आईसीडीसए	सदस्य-सचिव
अन्य (अध्यक्ष के विवेकानुसार बुलाए जाने वाले)	आमंत्रित-सदस्य

इस समिति की बैठक हर महीने बुलाई जाएगी

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना परियोजना-स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति :

उप प्रभागीय अधिकारी/उप प्रभागीय मजिस्ट्रेट	अध्यक्ष
ब्लॉक विकास अधिकारी	सदस्य
ब्लॉक स्वास्थ्य अधिकारी/एसएमओ	सदस्य
तालूका/पंचायत समिति के प्रतिनिधि	सदस्य
संबंधित अग्रणी बैंकों/प्रधान डाकघर के प्रमुख परियोजना प्रबंधक	सदस्य
बाल विकास परियोजना अधिकारी	सदस्य-सचिव

इस समिति की बैठक हर महीने बुलाई जाएगी

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना ग्राम-स्तरीय संचालन एवं मानीटरन समिति:

ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति को अपनी बैठकों में इस स्कीम का मानीटरन भी करना चाहिए । इसके अतिरिक्त इस स्कीम की समीक्षा के लिए समिति में सदस्य के रूप में बैंक शाखा प्रबंधक/डाकघर प्रभारी को शामिल किया जाना चाहिए ।

अनुलग्नक-च: इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर

महिला एवं बाल विकास विभाग
[राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम]

वित्तीय वर्ष:

रजिस्टर खोलने की तारीख:

गांव/मोहल्ले का नाम:

सेक्टर/वार्ड का नाम:

परियोजना का नाम:

जिले/शहर का नाम:

संबद्ध उप स्वास्थ्य केंद्र या शहरी स्वास्थ्य केंद्र का नाम

आंगनवाड़ी केंद्र का नाम और पता:

आंगनवाड़ी केंद्र कोड सं.:

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री का नाम:

आंगनवाड़ी सहायिका का नाम:

एएनएम का नाम:

'आशा' कार्यकर्त्री का नाम:

नए समाज की ओर

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

भारत सरकार

भाग-I : आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं का रिकार्ड

(प्रारंभिक सवेक्षण के दौरान अभिनिर्धारित की गई सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं का ब्यौरा यहां दर्ज किया जाना चाहिए और उसके बाद वर्ष के दौरान हर महीने इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत पंजीकरण कराने के लिए आने वाली सभी महिलाओं का ब्यौरा दर्ज किया जाना चाहिए)

क्र. सं.	**नाम** (प्रथम, मध्य और उपनाम)	**श्रेणी** (अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ अन्य)	**आई.जी.एम. एस.वाई.में पंजीकरण की तारीख** (दिन/ महीना/ वर्ष)	**जन्मतिथि** (दिन/ महीना/ वर्ष)	**आयु** (आई.जी.एम.ए स.वाई. में पंजीकरण की तारीख तक पूर्ण वर्षों में)	**जीवित जन्मे शिशुओं की संख्या**	**स्वयं/पति सरकार/ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्यरत हैं** हां -**Y** नहीं-**N**	**पंजीकरण के समय स्थिति**		**आई.जी.एम.एस.वाई के अंतगर्त पात्र P/L महिला** (यदि कॉलम सं. 6 में दर्शाई गई आयु 19 वर्ष या इससे अधिक है और कॉलम सं. 7 में शून्य या एक दर्शाया गया है तथा कॉलम सं. 8 में N दर्शाया गया है तो Y लिखिए । अन्यथा N लिखें)	**आई.जी.एम.एस. वाई. की लाभार्थी P/L महिला** (उन महिलाओं में से जिनका : कॉलम सं. 11 में हां दर्शाया है और भाग-II (क) पर हस्ताक्षर किया है)	**लाभार्थी के स्कीम से बाहर हो जाने का महीना** (रजिस्टर के भाग- III की कॉलम सं. 13 देखकर भरें)
								गर्भवता - **P** धात्री - **L**	गर्भावस्था/ धात्रीकाल का महीना	हां -**Y** नहीं-**N**	हां -**Y** नहीं-**N**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
प्रारंभिक सर्वेक्षण(महीना/वर्ष):												
1												
.												
21												
जनवरी												
. 25												
फरवरी												
. 29												
सितम्बर												
.												
							कुल(पेंसिल से लिखें)	P =___ L =___ कुल =___		कुल Y P =____ L =____ कुल =____	कुल Y P =____ L =____ कुल =____	

भाग-II (क): लाभार्थी का वचन पत्र

(आई.जी.एम.एस.वाई. में पंजीकरण के समय लाभार्थी द्वारा/के लिए में भरा जाए)

गांव: ______________________

परियोजना: ______________________

जिला: ______________________

विषय: इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना स्कीम में पंजीकरण के लिए आवेदन

मेरा व्यक्तिगत ब्यौरा

नाम ________________ *(पूरा नाम)*

पत्नी/सुपुत्री श्री ____ *(पति/पिता का नाम)*

निवासी ____*(गांव/मौहल्ले का नाम),*

____ *(जिला/शहर)*

आयु ______________*(आयु पूर्ण वर्षों में)*जीवित जन्में शिशुओं की संख्या ____________________

मैं यह प्रमाणित करती हूँ कि मैं या मेरे पति केंद्र/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के कर्मचारी नहीं हैं । मैंने इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना का लाभ पाने के लिए ________________ (दिनांक) को____ (आंगनवाड़ी केंद्र का नाम और पता) में अपना पंजीकरण कराया है । **मैंने इस स्कीम के लिए अन्य किसी आंगनवाड़ी केंद्र में अपना पंजीकरण नहीं कराया है ।**

मेरे द्वारा बताई गई उपर्युक्त बातें मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही हैं । मैं इस बात से सहमत हूँ कि यदि मैं कोई गलत जानकारी देती हूँ तो मेरा नाम इस स्कीम से हटा दिया जाएगा । ऐसी स्थिति में, मैं प्राप्त हुई संपूर्ण राशि लौटाने का वचन देती हूँ । ऐसा न करने पर मेरे विरूद्ध अभियोजन की कार्यवाही चलाई जा सकेगी ।

लाभार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान ____________________ **दिनांक** ______________

क्र.सं. | | | |

भाग-II (ख) : लाभार्थियों का व्यक्तिगत ब्यौरा

(भाग-I के कॉलम सं. 12 में जिनके नाम के सामने 'हाँ' लिखा हो उन सभी लाभार्थियों के संबंध में भरा जाए)

नाम (प्रथम, मध्य, उपनाम) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

पंजीकरण के समय लाभार्थी का ब्यौरा(संबंधित जानकारी भाग-I से ली जाए):
पति/पिता का नाम : ____________________
श्रेणी(सही का निशान लगाएं) : अनु.जाति / अनु.जनजाति/ अन्य
आई.जी.एम.एस.वाई. में पंजीकरण की तारीख: | | | | | | |
स्थिति (सही का निशान लगाएं) : गर्भवती -P / धात्री -L
गर्भावस्था/धात्री का महीना : ______
(सही का निशान लगाएं) : 1 / 2 /3 / 4 / 5 /6/7 / 8 / 9
आधार सं. लिखें, यदि उपलब्ध हो : | | | | | | | | | | | | |

संपर्क का पता: ____________________
____
संपर्क के लिए टैलीफोन नं.____________________

बच्चे की जन्म की तारीख: | | | | | | |
जन्म का स्थान (सही का निशान लगाएं): घर / सरकारी अस्पताल / प्राईवेट अस्पताल या क्लिनिक

बैंक/डाकघर का नाम और पता ____________________
____
खाता संख्या:____________________

शर्तें	शर्तें पूरी की गईं हां/नहीं	तारीख(खें)	सभी शर्तें पूरी होने पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के हस्ताक्षर	भुगतान प्राप्त होने पर तारीख के साथ लाभार्थी के हस्ताक्षर*
1	**2**	**3**	**4**	**5**
पहली किस्त की शर्तें				
1. गर्भावस्था के चार महीने के भीतर गर्भावस्था का पंजीकरण *(सही का निशान लगाएं):* आंगनवाड़ी केंद्र/स्वास्थ्य केंद्र				
2. एक बार प्रसव-पूर्व जांच कराई				
3. आई.एफ.ए. गोलियां प्राप्त कीं				
4. टिटनस का एक टीका लगवाया				
5. एक परामर्श सत्र में उपस्थित हुई *(सही का निशान लगाएं):* आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घर				
दूसरी किस्त की शर्तें				
1. बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया				
2. बच्चे को बी.सी.जी. का टीका लगवाया				
3. बच्चे को डीपीटी का पहला टीका लगवाया/पोलियो की दवा की पहली खुराक पिलवाई				
4. बच्चे को डीपीटी का दूसरा टीका लगवाया/पोलियो की दवा की दूसरी खुराक पिलवाई				
5. पिछले तीन महीने में दो बार बच्चे का वज़न करवाया ।		(i) ________ (ii) _______		
6. पिछले 3 महीनों में कम से कम 2 बार आई.वाई.सी. परामर्श सत्र में उपस्थित हुई : (i) *(सही का निशान लगाएं):* आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घर (ii) *(सही का निशान लगाएं):* आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घर		(i) ________ (ii)________		
तीसरी किस्त की शर्तें				
1. बच्चे को छह महीने तक केवल अपना दूध पिलाया				
2. बच्चे को पूरक आहार देना शुरू किया ।				
3. बच्चे को डी.पी.टी. का तीसरा टीका लगवाया/पोलियो की दवा की तीसरी खुराक पिलवाई ।				
4. पिछले तीन महीने में दो बार बच्चे का वज़न कराया ।		(i)_________ (ii)_________		
5. पिछले 3 महीने में कम से कम 2 बार आई.वाई.सी. परामर्श सत्र में उपस्थित हुई : (i) *(सही का निशान लगाएं):* आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घर (ii) *(सही का निशान लगाए) :* आंगनवाड़ी केंद्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/घर		(i)_________ (ii)_________		

***यदि शर्तें पूरी करने के एक महीने बाद भी लाभार्थी को भुगतान प्राप्त नहीं हुआ है तो कॉलम संख्या 5 में 'लंबित' लिखें ।**

स्कीम से बाहर निकलने की तारीख: | | | | | | |

स्कीम से बाहर निकलने के कारण (सही का निशान लगाएं) :
- सभी किस्तों का भुगतान प्राप्त हो गया ।
- आंगनवाड़ी के क्षेत्र से बाहर चली गई ।
- माँ की मृत्यु ।
- बच्चे की मृत्यु ।

नोट : हर महीने की 3 तारीख तक भर दिया जाए

भाग-III : इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना स्कीम की लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड

(उन सभी लाभार्थियों के संबंध में हर महीने भरा जाए, जिनके नाम के आगे भाग-I के कॉलम सं. 12 में हां लिखा गया है ।)

रिपोर्ट का महीना:________________________

रजिस्टर के भाग-II (ख) में क्रम सं. (लाभार्थी का व्यक्तिगत रिकार्ड)	**नाम** (प्रथम, मध्य और उपनाम)	**श्रेणी** (अनु.जाति/ अनु जनजाति/ अन्य)	**रिपोर्ट के महीने में स्थिति**		**लाभार्थी की श्रेणी** (किसी एक में सही का निशान लगाएं)			**किस्त(तें)** (1^{st} / 2^{nd}/ 3^{rd} किस्त लिखें, जो भी लागू हो या '0' लिखें, यदि कोई लागू न हो) (रजिस्टर के भाग-II (ख) से भरें)			**स्कीम से बाहर निकलने के कारण** (संबंधित कोड लिखें) (रजिस्टर के भाग-III से भरें)
			गर्भवती - P धात्री - L	गर्भावस्था/ धात्री का महीना	**पुरानी** (पिछले महीने से आई)	**नई प्रविष्टि** नई गर्भवती हुई महिलाएं	**नई प्रविष्टि** बाहर से आंगनवाड़ी क्षेत्र में आई महिला	पिछले महीने(नों) से लंबित (एक से अधिक हो सकती हैं) (भाग-II (ख) के कॉलम 5 से भरें)	इस महीने देय (भाग-II (ख) के कॉलम 4 से भरें)	इस महीने प्राप्त हुई (एक से अधिक हो सकती हैं) (भाग-II (ख) के कॉलम 5 से भरें)	• सभी देय किस्तें प्राप्त हो गईं - 1 • आंगनवाड़ी क्षेत्र से बाहर चली गईं - 2 • माँ की मृत्यु - 3 • बच्चे की मृत्यु - 4
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
001											
002											
.											
.											
.											
.											
		TOTAL	P = ___ L = ___ Total = ___		P = ___ L = ___ Total = ___	Total = ___	P = ___ L = ___ Total = ___	1^{st}=____ 2^{nd}= ____ 3^{rd}=_____ Total=___	1^{st}= ____ 2^{nd}= ____ 3^{rd}= ____ Total=___	1^{st}= ____ 2^{nd}= ____ 3^{rd}= ____ Total=___	Total=___

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर कैसे भरें
आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के लिए अनुदेश

(क) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर का उद्देश्य :

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर का उद्देश्य आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में इस स्कीम की सभी लाभार्थियों की पहचान करके उनका रिकार्ड रखना है । **हर वित्तीय वर्ष में एक नया रजिस्टर खोला जाएगा ।** इस रजिस्टर को नीली स्याही/बॉल पेन से भरा जाना चाहिए ।

(ख) रजिस्टर के भाग:

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर में एक आवरण पृष्ठ और भाग-I , II एवं III हैं :

(i) **भाग-I** में संबंधित आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं का रिकार्ड है । भाग-I से संबंधित क्षेत्र की सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं में से पात्र और लाभार्थियों की पहचान करने में मदद मिलती है तथा इस भाग में उस महीने का रिकार्ड भी रखा जाता है, जब लाभार्थी इस स्कीम से बाहर निकल जाती है ।

(ii) **भाग-II** में लाभार्थियों का रिकार्ड है । इसके भी दो भाग हैं : भाग-II (क) में वह वचन पत्र है, जिसे स्कीम में अपने पंजीकरण के समय लाभार्थी को भरना होगा । भाग-II (ख) में इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की लाभार्थियों का व्यक्तिगत रिकार्ड है । इस स्कीम के अंतर्गत पंजीकृत होने वाली सभी लाभार्थियों का ब्यौरा इस भाग में भरा जाएगा और जब-कभी लाभार्थी इस ब्यौरे की शर्तों को पूरा करती है और भुगतान प्राप्त करती है, तब इस ब्यौरे का अद्यतनीकरण किया जाएगा । यह प्रक्रिया तब तक चलेगी, जब तक कि लाभार्थी स्कीम से बाहर नहीं निकल जाती ।

(iii) **भाग-III** में सभी वास्तविक लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड है, जो उनकी मौजूदा स्थिति और उन्हें देय, प्राप्त या लंबित किस्तों से संबंधित है ।

(ग) रजिस्टर कैसे भरा जाए :

(i) **<u>आवरण पृष्ठ :</u>** आवरण पृष्ठ में 14 मदें भरी जानी हैं ।

- राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम लिखें ।

- वह वित्तीय वर्ष और दिन/महीने/वर्ष प्रारुप में वह तारीख लिखें, जब उस वित्तीय वर्ष में रजिस्टर खोला गया । वित्तीय वर्ष 2010-11 में रजिस्टर खोलने की तारीख वह होगी, जब इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना का प्रारंभिक सर्वेक्षण शुरू हुआ, उदाहरणार्थ 01.12.2010 ।
- आंगनवाड़ी केंद्र का पूरा नाम एवं पता और कोड सं. लिखें ।
- अपना नाम, आंगनवाड़ी सहायिका, 'आशा' कार्यकर्त्री और ए.एन.एम. का नाम लिखें ।
- गांव/मौहल्ले का नाम लिखें ।
- उस आई.सी.डी.एस. क्षेत्र/वार्ड और परियोजना तथा जिले/शहर का नाम लिखें, जिसमें आंगनवाड़ी केंद्र आता हो ।
- आंगनवाड़ी केंद्र से संबद्ध उप स्वास्थ केंद्र या शहरी स्वास्थ्य केंद्र/पोस्ट का नाम लिखें ।

(ii) **आई.जी.एम.एस.वाई. रजिस्टर का भाग-I - संबंधित आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं का रिकार्ड :** प्रारंभिक सर्वेक्षण का महीना लिखकर इस प्रपत्र में दी गई सारिणी को कॉलम-वार भरें । प्रारंभिक सर्वेक्षण के बाद हर महीने का नाम लिखा जाएगा और उसके नीचे प्रविष्टियां दर्ज की जाएंगी, जैसे कि जनवरी लिखें और उसके नीचे जनवरी माह की प्रविष्टियां दर्ज करें । इसके बाद फरवरी लिखें और उसके नीचे फरवरी माह की प्रविष्टियां दर्ज करें और आगे भी इसी प्रकार प्रविष्टियां दर्ज करते रहें ।

- कॉलम सं. 1 : **क्र.सं.** : प्रविष्टि की क्रम संख्या लिखें ।
- कॉलम सं. 2 : **नाम** : गर्भवती और धात्री महिला का प्रथम, मध्य और उपनाम उसी प्रकार लिखा जाना चाहिए, जिस प्रकार वह आमतौर पर लिखती हो, जैसे कि रजनी बेन वैद्य ।
- कॉलम सं. 3 : **श्रेणी :** 'अनुसूचित जाति' या 'अनुसूचित जनजाति' लिखें और यदि संबंधित महिला का परिवार इनमें से किसी भी श्रेणी से संबंध न रखता हो, तो 'अन्य' लिखें । सभी सामान्य श्रेणियां, अन्य पिछड़ा वर्ग, अल्पसंख्यक इत्यादि को 'अन्य' की श्रेणी में दर्शाया जाएगा ।
- कॉलम सं. 4 : **आई.जी.एम.एस.वाई. पंजीकरण की तारीख :** दिन/महीने/वर्ष के प्रारूप में वह तारीख लिखें, जब संबंधित महिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में अपना पंजीकरण कराने के लिए आंगनवाड़ी केंद्र आई हो ।
- कॉलम सं. 5 : **जन्म तिथि :** गर्भवती और धात्री महिला की जन्म तिथि दिन/महीने/वर्ष के प्रारूप में दर्ज की जाए, जैसे कि 06.10.96

- कॉलम सं. 6 : **महिला की आयु :** आई.जी.एम.एस.वाई. में पंजीकरण की तारीख तक पूरे हुए वर्षों में इन महिलाओं की आयु दर्ज की जानी चाहिए, जैसे कि यदि महिला की आयु 19 वर्ष 2 महीने हो, तो 19 वर्ष लिखें ।

- कॉलम सं. 7 : **जीवित जन्मे शिशुओं की संख्या :** गर्भवती और धात्री महिला ने इस स्कीम के अंतर्गत पंजीकरण की तारीख से पहले जितने जीवित बच्चों को जन्म दिया हो, उनकी संख्या यहां दर्ज की जानी चाहिए । इस संख्या में जीवित जन्में शिशु ही शामिल किए जाएं, न कि मृत जन्में शिशु । उदाहरण के लिए यदि महिला का प्रसव चार बार हुआ हो, किंतु एक बच्चा मृत जन्मा हो और एक बच्चे की मृत्यु 8 माह की आयु होने के बाद हो गई हो तो इस कॉलम में '3' लिखा जाएगा ।

- कॉलम सं. 8 : **स्वयं/पति सरकार/ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्यरत हैं :** यदि महिला अथवा उसका पति केंद्र/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्यरत हो, तो 'Y' लिखें अन्यथा 'N' लिखें ।

- कॉलम सं. 9 : **पंजीकरण के समय स्थिति :** यदि महिला इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के समय गर्भवती हो तो 'P' लिखें और यदि वह अपने शिशु को अपना दूध पिलाती हो तो 'L' लिखें ।

- कॉलम सं. 10 : **गर्भावस्था/शिशु को दूध पिलाने की अवधि का महीना : आई.जी.एम.एस.वाई.** में पंजीकरण के समय महिला द्वारा दी गई सूचना के अनुसार गर्भावस्था/धात्री काल का महिना लिखें । उदाहरण के लिए यदि महिला तीन महीने से गर्भवती हो तो '3' लिखें । यदि बच्चे की आयु एक माह हो तो इसका अर्थ है कि वह शिशु को अपना दूध पिला रही है और इसलिए '1' लिखें । कॉलम सं. 9 और 10, दोनों में स्थिति दर्शाई जाएगी ।

- कॉलम सं. 11 : **आई.जी.एम.एस.वाई. के अंतगर्त पात्र गर्भवती और धात्री महिला यदि पात्र हो** अर्थात् कॉलम सं. 7 में दर्शाई गई महिला की आयु 19 वर्ष या इससे अधिक और कॉलमा सं. 8 में 0 या 1 लिखा हो (अर्थात् महिला ने अब तक केवल दो जीवित शिशुओं को जन्म दिया हो) तथा कॉलम सं. 9 में नहीं लिखा हो) (अर्थात् महिला या उसका पति सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के कर्मचारी नहीं हैं), तो कॉलम सं. 11 में 'Y' लिखें और यदि गर्भवती/धात्री महिला पात्र न हो तो 'N' लिखें ।

- **कॉलम सं. 12 और इससे आगे वाले कॉलम केवल तभी भरें, जब कॉलम सं. 11 में 'Y' लिखा हो ।**

- कॉलम सं. 12 : **इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग की लाभार्थी गर्भवती/धात्री महिलाएं :** यदि गर्भवती और धात्री महिला आई.जी.एम.एस.वाई.के अंतर्गत पात्र है (अर्थात् कॉलम सं. 11 में 'Y' लिखा है) और वह वास्तव में इस स्कीम का लाभ प्राप्त कर रही है तथा उसने भाग-II

(क) में दिए गए वचन पत्र पर हस्ताक्षर किए हैं, तो कॉलम सं. 12 में 'Y' लिखें । यदि नहीं तो 'N' लिखें ।

- कॉलम सं. 13 : **लाभार्थी के स्कीम से बाहर हो जाने का महीना :** लाभार्थी के इस स्कीम से बाहर निकल जाने का महीना रजिस्टर के भाग-II (ख) को देखकर इस कॉलम में भरा जाए ।

- **कुल :** कॉलम सं. 9, 11 और 12 में गर्भवती/धात्री महिलाओं की संख्या जोड़कर यह कॉलम भरें । कॉलम सं. 11-12 में केवल 'Y' वाली प्रविष्टियों को ही गिना जाए । चूंकि ये कुल संख्याएं हर महीने बदलेंगी, इसलिए यह प्रविष्टि पैंसिल से की जानी चाहिए ।

(iii) **आई.जी.एम.एस.वाई. रजिस्टर का भाग-II (क) - लाभार्थी का वचन पत्र :** भाग- II (क) एक वचन पत्र है, जिसे स्कीम के अंतर्गत लाभार्थी के पंजीकरण के समय, उसकी ओर से भरा जाएगा । इस वचन पत्र में लाभार्थी स्वयं यह प्रमाणित करेगी कि वह इस स्कीम के लिए पात्र है और केवल एक आंगनवाड़ी केंद्र से ही इस स्कीम के लाभ प्राप्त कर रही है । इसमें सबसे पहले संबंधित महिला का व्यक्तिगत ब्यौरा दर्ज किया जाएगा । अंत में लाभार्थी अपने हस्ताक्षर करेगी या अपना अंगूठा लगाएगी । यह वचन पत्र भरा जाना अनिवार्य है ।

(iv) **आई.जी.एम.एस.वाई. रजिस्टर का भाग-II (ख) - लाभार्थियों का व्यक्तिगत रिकार्ड :**

- इस भाग में सबसे ऊपर दायीं ओर क्रम सं. 3 अंकों में लिखें, जैसे कि 001, 012 । यह क्रम संख्या रजिस्टर के भाग-III में भी लिखी जाएगी । यह क्रम सं. लाभार्थी के स्कीम से बाहर निकल जाने तक चलती रहेगी ।

- लाभार्थी का प्रथम, मध्य और उपनाम लिखें ।

बॉक्स :

- **बॉक्स सं. 1 :** पंजीकरण के समय लाभार्थी ने जो ब्यौरे दिए थे, उन्हें रजिस्टर के भाग-I से देखकर भरें : पंजीकरण के समय स्थिति - गर्भवती महिला/शिशु को अपना दूध पिलाने वाली माँ (किसी एक पर सही का निशान लगाएं), पंजीकरण के समय गर्भावस्था/धात्री काल पर सही का निशान लगाएं और श्रेणी पर सही का निशान लगाएं (अनु. जाति/अनु. जनजाति/अन्य) । पति/पिता का नाम लिखें और आधार सं. लिखें, यदि उपलब्ध हो (12 खानों वाले बॉक्स में) ।

- **बॉक्स सं. 2 :** बच्चे की जन्मतिथि दिन/महीने/वर्ष प्रारूप में लिखें । सही का निशान लगाकर बताएं कि बच्चे का जन्म घर पर, सरकारी अस्पताल या निजी अस्पताल अथवा क्लिनिक में हुआ ।

- **बॉक्स सं. 3 :** लाभार्थी से संपर्क का पता लिखें । उससे संपर्क के लिए टैलीफोन नं. लिखें : इसमें मोबाइल नं. या लैंडलाइन नं., जो भी उपलब्ध हो, शामिल हैं ।

- **बॉक्स सं. 4 :** लाभार्थी के बैंक/डाकघर में खुले खाते का ब्यौरा - संबंधित बैंक/डाकघर का पता और खाता संख्या लिखें ।

सारणी:

- कॉलम सं. 1 : **शर्तें :** तीन किस्तों के भुगतान की शर्तें शामिल हैं, जो पहले से मुद्रित कर दी गई हैं । परामर्श प्राप्त करने के मामले में उस स्थान पर सही का निशान लगाएं, जहां पर परामर्श प्राप्त किया गया (आंगनवाड़ी केंद्र या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस या घर) ।

- कॉलम सं. 2 : **शर्तें पूरी की गई - हाँ/नहीं :** यदि शर्त पूरी की गई हो तो 'Y' लिखें और यदि शर्त पूरी न की गई हो तो 'N' लिखें ।

- कॉलम सं. 3 : **तारीख(खें) :** शर्त पूरी होने की तारीख लिखें । बच्चे का वज़न कराने और परामर्श प्राप्त करने के मामले में वे तारीखें लिखें, जब बच्चे का वजन कराया गया और परामर्श प्राप्त किया गया ।

- कॉलम सं. 4 : **सभी शर्तें पूरी होने पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के हस्ताक्षर :** इस कॉलम में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री केवल तभी हस्ताक्षर करेगी, जब लाभार्थी उस किस्त के भुगतान के लिए सभी शर्तें पूरी कर देगी ।

- कॉलम सं. 5 : **भुगतान प्राप्त होने पर तारीख के साथ लाभार्थी के हस्ताक्षर :** देय किस्तें प्राप्त होने पर लाभार्थी इस कॉलम में हस्ताक्षर करेगी/अंगूठा लगाएगी । यदि शर्तें पूरी होने के एक महीने बाद भी लाभार्थी को भुगतान प्राप्त नहीं हुआ है तो कॉलम सं. 5 में लंबित लिखें ।

- सारणी के अंत में वह तारीख लिखें, जब लाभार्थी स्कीम से बाहर निकल जाए और उसके स्कीम से बाहर निकल जाने के किसी एक कारण पर सही का निशान लगाएं ।

(v) **इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना रजिस्टर का भाग-III : स्कीम की लाभार्थियों का मासिक रिकार्ड :** हर महीने एक पृष्ठ भरकर उस महीने की अद्यतन जानकारी प्रदान की जाएगी । इसे हर महीने की 03 तारीख तक भर दिया जाना चाहिए ।

- कॉलम सं. 1 : **रजिस्टर के भाग-II (ख) में क्रम सं. :** रजिस्टर के भाग-II (ख) लाभार्थी का व्यक्तिगत रिकार्ड) में दर्शाई गई लाभार्थी की तीन अंकों वाली क्रम संख्या लिखें, जैसे कि 001 । लाभार्थी के स्कीम से बाहर निकल जाने तक यह संख्या नहीं बदलेगी । यह संख्या इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में लाभार्थी की पहचान होगी ।

- कॉलम सं. 2 और 3 : **नाम और श्रेणी :** इसमें वही जानकारी दर्शाई जाएगी, जो भाग-I में लिखी गई है ।

- कॉलम सं. 4 और 5 : **<u>रिपोर्ट के महीने में स्थिति :</u>** संबंधित महिला की मौजूदा स्थिति - क्या वह गर्भवती है या धात्री है और उसकी गर्भावस्था या धात्री काल का कौन-सा महीना चल रहा है । गर्भवती - 8 का अर्थ है कि महिला 8 महीने से गर्भवती है । धात्री - 4 का अर्थ है कि महिला 4 महीने से अपने शिशु को दूध पिला रही है । उदाहरण के लिए यदि कोई महिला फरवरी महीने में गर्भवती - 6 है तो वह मार्च महीने में गर्भवती - 7 होगी ।

- कॉलम सं. 6-8 : **<u>लाभार्थी की श्रेणी :</u>** क्या लाभार्थी पिछले महीने से आ रही है या वह नई प्रविष्टि है । उदाहरण के लिए यदि लाभार्थी पिछले महीने भी लाभ प्राप्त कर रही थी तो कॉलमा सं. 6 में सही का निशाल लगाएं । यदि लाभार्थी नई प्रविष्टि है क्योंकि वह नई गर्भवती हुई है तो कॉलम सं. 7 में सही का निशान लगाएं । यदि लाभार्थी नई प्रविष्ट है क्योंकि वह बाहर से आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र में आई है तो कॉलम सं. 8 में सही का निशान लगाएं ।

- कॉलम सं. 9-11 : **<u>किस्त(तें) :</u>** संबंधित माह में जो किस्त लंबित है (कॉलम 9) और लाभार्थी को देय है (कॉलम सं. 10) तथा लाभार्थी को प्राप्त हो गई है (कॉलम सं. 11), वे किस्तें लिखें । संबंधित कॉलमों में '0' / 'पहली'/ 'दूसरी'/ 'तीसरी' लिखें ।

  - रजिस्टर के भाग-II (ख) के कॉलम सं. 5 से लंबित (कॉलम सं. 9) भरा जाए । लंबित का अर्थ है कि लाभार्थी ने किस्त विशेष प्राप्त करने की शर्तें पिछले महीने ही पूरी कर दी थी, किंतु शर्तें पूरी करने के एक महीने बाद भी उसे वह किस्त प्राप्त नहीं हुई है ।

  - रजिस्टर के भाग-II (ख) के कॉलम सं. 4 से देय (कॉलम सं. 10) भरा जाए । देय किस्त का अर्थ वह किस्त है, जिसके लिए शर्तों की पूर्ति लाभार्थी ने इस महीने कर दी है ।

  - रजिस्टर के भाग-II (ख) के कॉलम सं. 5 से प्राप्त (कॉलम सं.11) भरा जाए । प्राप्त का अर्थ है कि लाभार्थी को इस माह किस्त प्राप्त हो गई है ।

  - कृपया ध्यान रखें कि माह विशेष में लंबित और प्राप्त किस्तों की संख्या एक से अधिक हो सकती है ।

- **<u>कॉलम सं. 12 : स्कीम से बाहर निकलने के कारण :</u>** जब लाभार्थी स्कीम से बाहर निकल जाए, तब उसके स्कीम से बाहर निकलने के कारण की कोड सं. लिखें । यदि वह सभी देय किस्तें प्राप्त होने के बाद स्कीम से बाहर निकलती है तो '1' लिखें । यदि वह आंगनवाड़ी केंद्र के क्षेत्र से बाहर जाने के कारण स्कीम से बाहर निकलती है तो '2' लिखें । तथापि इस सूचना का सत्यापन करने की आवश्यकता होगी क्योंकि लाभार्थी वहां नहीं होंगी । यदि स्कीम की अवधि के दौरान लाभार्थी की मृत्यु हो जाती है तो '3' लिखें । यदि छह माह की आयु होने से पहले ही शिशु की मृत्यु हो जाती है तो '4' लिखें ।

- **कुल :** कुल की गणना कॉलम सं. 4 और 6-12 में दर्शाई गई संख्याओं को जोड़कर करें । कॉलम सं. 9-11 में पहली किस्त के मामले में पहली के सामने दर्शाई गई लाभार्थियों की कुल संख्या की गणना की जाए । पहली और दूसरी, दोनों किस्तों के मामले में प्रत्येक के सामने दर्शाई गई संख्याओं को जोड़ा जाए और आगे भी इसी प्रकार किया जाए ।

(vi) **महीने का सार:**

- रजिस्टर के भाग-III अर्थात् इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना स्कीम की वास्तविक लाभार्थियों के मासिक रिकार्ड में ब्यौरा दर्ज करने के बाद गर्भवती महिलाओं और धात्री महिलाओं की स्थिति-वार संख्या का सार इस रजिस्टर के भाग-III के बाएं हाशिए में आगे दर्शाए गए प्रारूप में भरा जाए :

माह :________________________			
गर्भवती महिलाओं (P) की संख्या		धात्री महिलाओं **(L) की संख्या**	
P1	___________	**L** 1	___________
P 2	___________	**L** 2	___________
P 3	___________	**L** 3	___________
P 4	___________	**L** 4	___________
P 5	___________	**L** 5	___________
P 6	___________	**L** 6	___________
P 7	___________		
P 8	___________		
P 9	___________		
कुल P :	___________	**L** कुल :	___________
कुल P+ **L योग**		___________	

- यह सार हर महीने की 3 तारीख तक भर दिया जाना चाहिए, जब रजिस्टर का भाग-III भरा जाए । प्रत्येक स्थिति की महिलाओं की संख्या रजिस्टर के भाग-III के कॉलम सं.4 और 5 में उपलब्ध हैं । उदाहरण के लिए 4 महिलाएं हैं, जिनकी स्थिति कॉलम सं.4 और 5 में गर्भवती 6 है, तो गर्भवती 6 के सामने 4 लिखा जाएगा । मासिक सार का कुल रजिस्टर के भाग-III के कॉलम सं. 4 के कुल के बराबर होना चाहिए ।
- इस सार में हर महीने में लाभार्थियों की स्थिति-वार कुल संख्या (उदाहरण के लिए P8, **L**4 शिशुओं को अपना दूध पिलाने वाली 4) दर्शायी जाएगी । इस सार से यह भी स्पष्ट हो

जाएगा कि संबंधित महीने में कितनी महिलाओं को किस्तें देय हैं । उदाहरण के लिए P7 स्थिति वाली महिलाओं को पहली किस्त देय होगी और L4 स्थिति वाली महलाओं को दूसरी किस्त देय होगी, यदि शर्तें पूरी की गई हों । L6 स्थिति वाली महिलाओं को अगले महीने तीसरी किस्त देय होगी । ये आंकड़े रजिस्टर के भाग III के कॉलम 10 के अनुरूप होने चाहिएं ।

अनुलग्नक-छ (i)

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा आईजीएमएसवाई की मासिक प्रगति रिपोर्ट

भाग - क

1) **आलोच्य माह और वर्ष :** __________/__________

2) **जिले, क्षेत्रों/परियोजनाओं का नाम :** __________/__________

3) **आंगनवाड़ी केंद्र का नाम तथा कोड** __________/__________

4)	संकेंद्रण :	अ.जा.	अ.ज.जा.	अन्य	कुल
4क.	**गर्भवती महिला**				
	(क) क्षेत्र के आंगनवाड़ी केंद्र में गर्भवती महिलाओं की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 9 की कुल P)*				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 11 की कुल P)*				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 12 की कुल P)*				
4ख.	**धात्री महिला (0-6 माह)**				
	(क) क्षेत्र के आंगनवाड़ी केंद्र में धात्री महिलाओं की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 9 की कुल L)*				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र धात्री महिलाओं की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 11 की कुल L)*				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या *(पंजिका भाग 1 के कॉलम 12 की कुल L)*				

5) **आलोच्य माह में लाभार्थियों को नकद हस्ताक्षरण राशि का ब्यौरा :**

5क) **लाभार्थियों का ब्यौरा जिनका पिछले माह का भुगतान बकाया है** अर्थात् इस माह में पंजिका के भाग *III* के कालम 9 मे निशान लगाया गया है

क्र.सं.	नाम	श्रेणा (एक पर निशान लगाएं)			बकाया किस्त (सही पर निशान लगाएं)			बकाया के कारण
		अ.ज.	अ.ज.जा.	अन्य	प्रथम	द्वितीय	तृतीय	
1.								
2.								
3.								
4.								
कुल								

राशि बकाया रहने के कारणों में निम्न बातें शामिल हैं: (1) बैंक में बकाया (2) डाकघर में बकाया (3) बैंक खाता नहीं खोला गया (4) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री सुपरवाइजर के साथ सूची सांझा नहीं करती है ।

5ख) आलोच्य माह में किस्त प्राप्त करने के लिए शर्तों को पूरा करने वाले लाभार्थियों का ब्यौरा : *(पंजिका के भाग II ख से सूचना का प्रयोग करते हुए पंजिका के भाग III के कॉलम 10 में निशान लगाएं लाभार्थियों की जानकारी भरी जाएं)*

क्र.सं.	नाम	श्रेणी(एक पर निशान लगाएं)			बैंक/डाकघर का नाम और पता	खाता क्रमांक	संपर्क क्रमांक
		अ.ज.	अ.ज.जा.	अन्य			
प्रथम किस्त							
1.							
2.							
कुल							
द्वितीय किस्त							
1.							
2.							
कुल							
तृतीय किस्त							
1.							
2.							

5 ग) आलोच्य माह तक लाभार्थियों द्वारा प्राप्त भुगतान का ब्यौरा : *अर्थात्, इस माह में पंजिका के भाग III के कॉलम 11 में जिसके लिए निशान लगाया गया है ।*

क्र.सं.	**नाम**	**श्रेणा (एक पर निशान लगाएं)**			प्राप्त किस्त **किस्त (सही पर निशान लगाएं)**		
		अ.ज.	**अ.ज.जा.**	**अन्य**	**प्रथम**	**द्वितीय**	**तृतीय**
1.							
2.							
3.							
4.							
कुल							

नोट : किस्त प्राप्त हुई अर्थात् भुगतान लाभार्थी के खाते में जमा कर दिया गया है ।

6) आलोच्य माह में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/सहायिका को देय, प्राप्त तथा बकाया प्रोत्साहन राशि :

प्रोत्साहन राशि (रुपये में)	**आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री**	**आंगनवाड़ी सहायिका**
i. **देय**		
ii. **प्राप्त**		
iii. **बकाया**		

7) इस माह में लाभार्थियों की संख्या : (इस माह के लिए पंजिका के भाग *III* से)

(i) पिछले माह से आई लाभार्थी------- (भाग *III* के कॉलम 7 का कुल)

(ii) नई प्रविष्टि : ------- (भाग *III* के कॉलम 8 और 9 का कुल)

(iii) स्कीम से बाहर : ------- (भाग *III* के कॉलम 13 का कुल)

(iv) कुल लाभार्थी : गर्भवती : _____ धात्री : ____ (भाग *III* के कॉलम 5 का कुल)

8) क्या आईसीडीएस सुपरवाइजर द्वारा इस माह में आंगनवाड़ी केन्द्र का दौरा किया गया (किसी एक पर निशान लगाएं) : हां/ना

9) इस माह में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/प्रतिरक्षा दिवस मनाया गया (किसी एक पर निशान लगाएं): हां/ना

10) गर्भवती तथा धात्री महिलाओं के लिए विशेष परामर्श दिवस का आयोजन किया गया (किसी एक पर निशान लगाएं): हां/ना/ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के साथ मनाया गया ।

यदि विशेष परामर्श दिवस का आयोजन किया गया:

(i) गर्भवती महिलाओं के लिए : तारीख : ____________ गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने सत्र में भाग लिया : ________

(ii) धात्री महिलाओं के लिए : तारीख : ______________ धात्री महिलाओं की संख्या जिन्होंने सत्र में भाग लिया : ______

11) **इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना स्कीम संदर्भ में आ रही समस्याएं: (यथोचित खाने में निशान लगाएं)**

(i) टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति ☐

(ii) आयरन फॉलिक एसिड गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति ☐

(iii) मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड की कमी ☐

(iv) बैंक/डाकघर द्वारा खाता खोलने में विलम्ब ☐

(v) ए . एन . एम . द्वारा प्रसवपूर्व जांच नहीं की गई ☐

(vi) शिशु वजन मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है ☐

(vii) अन्य कोई : ______________________ ☐

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री का नाम :_______________ हस्ताक्षर ______________ तारीख :____

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट
भाग - ख

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री तथा आंगनवाड़ी सहायिका द्वारा प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने का दावा प्रपत्र

सेवा में,

बाल विकास परियोजना अधिकारी,
परियोजना : _______________
जिला : _______________
तारीख : _______________

माननीय महोदय/महोदया,

विषय: इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत नकद प्रोत्साहन राशि के लिए दावा

प्रमाणित किया जाता है कि इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत सभी शर्तों को पूरा करने पर निम्नलिखित लाभार्थियों को सभी देय नकद हस्तांतरण राशि प्राप्त हो चुकी है । कृपया खाते में राशि __________________रुपये (शब्दों में ____),
मेरे खाते में राशि __________________रुपये (शब्दों में _____________________________),
आंगनवाड़ी सहायिका के खाते में (आंगनवाड़ी सहायिका का नाम _____________________________) में जमा कर दें ।

क्र सं	लाभार्थियों का नाम	सभी देय नकद हस्तांतरण राशि की प्राप्ति की तिथि(पंजिका के भाग II (ख) का प्रपत्र भरें	संपर्क क्रमांक
कुल			
1. कुल लाभार्थी की संख्या जिन्हें सभी देय नकद हस्तांतरण राशि प्राप्त हो चुकी है =			
2. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को देय कुल नकद प्रोत्साहन राशि रुपये में(कुल X 200 रुपये) =			
3. आंगनवाड़ी सहायिकाओं को देय कुल नकद प्रोत्साहन राशि रुपये में(कुल X 100 रुपये) =			

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री
नाम: ______________

हस्ताक्षरः _____________

आंगनवाड़ी सहायिका
नाम :______________

हस्ताक्षर _____________

आंगनवाड़ी केंद्र का नाम और कोड सं. ____

अनुलग्नक-छ (ii)

सुपरवाइजर द्वारा इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट

(आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की मासिक प्रगति रिपोर्ट को समेकित कर इस रिपोर्ट को तैयार करना)

1) आलोच्य माह और वर्ष : ________/___________

2) जिले, परियोजनाओं/ क्षेत्रों का नाम : __________/_________

3) क. आपके क्षेत्र में आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या ____________________

ख. आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जिसके लिए मासिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत की गई है ____________________

4)	**संकेंद्रण :**	**अ.जा.**	**अ.ज.जा.**	**अन्य**	**कुल**
4क.	**गर्भवती महिला**				
	(क) आपके क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				
4ख	**धात्री महिला (0-6 माह)**				
	(क) आपके क्षेत्र में धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				

5) आलोच्य माह में लाभार्थियों को नकद हस्ताक्षरण राशि का ब्यौरा :

	लाभार्थियों की संख्या			
	अ.ज.	अ.ज.जा.	अन्य	कुल
5क पिछले माह का बकाया				
प्रथम किस्त				
द्वितीय किस्त				
तृतीय किस्त				
कुल				
5ख भुगतान के लिए शर्ते पूरी की				
प्रथम किस्त				
द्वितीय किस्त				
तृतीय किस्त				
कुल				
5ग प्राप्त भुगतान				
प्रथम किस्त				
द्वितीय किस्त				
तृतीय किस्त				
कुल				

नोट : किस्त प्राप्त हुई अर्थात् भुगतान लाभार्थी के खाते में जमा कर दिया गया है ।

6) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगनवाड़ी सहायिका को प्रोत्साहन राशि का ब्यौरा :

	संख्या		**कुल राशि (रुपये में)**	
	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	**आंगनवाड़ी सहायिका**	**आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री**	**आंगनवाड़ी सहायिका**
6क. आलोच्य माह में देय प्रोत्साहन राशि				
6ख. आलोच्य माह में प्राप्त प्रोत्साहन राशि				
6ग. प्रोत्साहन राशि अभी तक बकाया है (6क. को छोड़कर)				

7) इस माह में वास्तविक लाभार्थियों की संख्या:

(i) पिछले माह से आई लाभार्थी : -------
(ii) नई प्रविष्टि : -------
(iii) स्कीम से बाहर : -------
(iv) कुल लाभार्थी : गर्भवती : _____ धात्री : ____

8) इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के मानीटरन के लिए इस माह में आपके द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या: _____

9) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां इस माह में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/प्रतिरक्षा दिवस मनाया गया: _____

10) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां गर्भवती तथा धात्री महिलाओं के लिए परामर्श सत्र का आयोजन किया गया: ______

(i) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां परामर्श सत्र वीएचएनडी का हिस्सा थे ।
(ii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां विशेष परामर्श सत्र चलाए गए ।
क. गर्भवती महिलाओं के लिए : तारीख : ______________ गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने सत्र में भाग लिया : _______________
ख. धात्री महिलाओं के लिए : तारीख : ______________ धात्री महिलाओं की संख्या जिन्होंने सत्र में भाग लिया : _______________

(iii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां एक भी परामर्श सत्र नहीं चलाया गया : ______________

11) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की संख्या जिन्होंने निम्नलिखित कमियां दर्शाई हैं:

(i) टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति : ______________
(ii) आयरन फॉलिक एसिड गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति : ______________
(iii) मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड की कमी : ______________

(iv) बैंक/डाकघर द्वारा खाता खोलने में विलम्ब : _____________

(v) ए.एन.एम द्वारा प्रसवपूर्व जांच नहीं की गई : _____________

(vi) शिशु वजन मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है : _____________

(vii) अन्य कोई : _____________

सुपरवाइजर का नाम :______________ हस्ताक्षर _____________ तारीख :_______________

अनुलग्नक-छ (iii)

बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट

(सुपरवाइजरों की मासिक प्रगति रिपोर्ट को समेकित कर रिपोर्ट तैयार करना)

1) **आलोच्य माह और वर्ष :** ____________/__________

2) **क. जिला तथा परियोजना का नाम :** __________/____________

ख. आपकी परियोजना में क्षेत्रों की संख्या : ______________________

3) **क. आपकी परियोजना में आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या :** ______________________

ख. आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जिनकी मासिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत की जा रही है ______________________

4)	**संकेंद्रण :**	**अ.जा.**	**अ.ज.जा.**	**अन्य**	**कुल**
4क.	**गर्भवती महिला**				
	(क) आपकी परियोजना में कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				
4ख.	**धात्री महिला (0-6 माह)**				
	(क) आपकी परियोजना में धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आई.जी. एम. एस.वाई के लिए पात्र धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				

5) **आलोच्य माह में लाभार्थियों को नकद हस्ताक्षरण राशि का ब्यौरा :**

संख्या					
		अ.जा.	**अ.ज.जा.**	**अन्य**	**कुल**
5क.	**विगत माह का बकाया भुगतान**				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				
5ख.	**भुगतान के लिए पूरी की गई शर्तें**				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				
5ग.	**प्राप्त भुगतान**				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				

नोट : प्राप्त भुगतान का अर्थ है भुगतान लाभार्थी के खाते में जमा कर दिया गया है ।

6) क. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगनवाड़ी सहायिका को नकद प्रोत्साहन राशि का ब्यौरा

	संख्या		कुल राशि(रुपये में)	
	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	आंगनवाड़ी सहायिका	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	आंगनवाड़ी सहायिका
6क. आलोच्य माह में देय प्रोत्साहन राशि				
6ख. आलोच्य माह में प्राप्त प्रोत्साहन राशि				
6ग. प्रोत्साहन राशि अभी तक बकाया है । (6क. को छोड़कर)				

7) इस माह में वास्तविक लाभार्थियों की संख्या		
(i)	पिछले माह से आई लाभार्थी	
(ii)	नई प्रविष्टि	
(iii)	स्कीम से बाहर	
(iv)	कुल लाभार्थी	गर्भवती __________ धात्री _________

8. क. आईजीएमएसवाई मानीटरन के लिए इस माह में आईसीडीएस सुपरवाइजरों द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

ख. आईजीएमएसवाई मानीटरन के लिए इस माह में आपके द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

9) क. इस माह में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/प्रतिरक्षण दिवस मनाए जाने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

ख. क्या इस माह परियोजना स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की बैठक की गई थी ? **हाँ/ना**

10) गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए परामर्श सत्रों के आयोजन करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

(i) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां परामर्श सत्र ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का हिस्सा थे । __________

(ii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां विशेष परामर्श सत्र चलाए गए । __________

क. गर्भवती महिलाओं के लिए : ___________ सत्र में भाग लेने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या __________

ख. धात्री महिलाओं के लिए : ___________ सत्र में भाग लेने वाली धात्री महिलाओं की संख्या __________

(iii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां एक भी परामर्श सत्र नहीं चलाया गया ।

11) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की संख्या जिन्होंने निम्नलिखित कमियां दर्शाई हैं:

(i)	टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति	: ____________________
(ii)	आईएफए गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति	: ____________________
(iii)	मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड की कमी	: ____________________
(iv)	बैंक/डाकघर में खाता खोलने में विलंब	: ____________________
(v)	एन.एन.एम. द्वारा प्रसव-पूर्व जांच नहीं की गई ।	: ____________________
(vi)	शिशु वजन मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है	: ____________________
(vii)	अन्य कोई	: ____________________

बाल विकास परियोजना अधिकारी का नाम :_____________ हस्ताक्षर _____________ तारीख :_______

अनुलग्नक-छ (iv)

जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की मासिक प्रगति रिपोर्ट

(बाल विकास परियोजना अधिकारी की मासिक प्रगति रिपोर्ट को समेकित कर रिपोर्ट तैयार करना)

1) **आलोच्य माह और वर्ष :** ____________________

2) **क. जिले का नाम :** ____________________
ख. आईजीएमएसवाई जिले में क्षेत्रों/परियोजनाओं की संख्या ____________________

3) **क. आईजीएमएसवाई जिले में आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या** ____________________
ख. आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या मासिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत की जा रही है ____________________

4)	संकेंद्रण :	अ.जा.	अ.ज.जा.	अन्य	कुल
4क.	**गर्भवती महिला**				
	(क) आईजीएमएसवाई जिले में गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				
4ख.	**धात्री महिला (0-6 माह)**				
	(क) आईजीएमएसवाई जिले में धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ख) (क) में से आईजीएमएसवाई के लिए पात्र धात्री महिलाओं की संख्या				
	(ग) (ख) में से लाभार्थियों की संख्या				

5) **आलोच्य माह में लाभार्थियों को नकद हस्ताक्षरण राशि का ब्यौरा :**

संख्या					
		अ.जा.	अ.ज.जा.	अन्य	कुल
5क.	**विगत माह का बकाया भुगतान**				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				
5ख.	**भुगतान के लिए पूरी की गई शर्तें**				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				
	5ग. प्राप्त भुगतान				
	प्रथम किस्त				
	द्वितीय किस्त				
	तृतीय किस्त				
	कुल				

नोट : प्राप्त भुगतान का अर्थ है भुगतान लाभार्थी के खाते में जमा कर दिया गया है ।

6) क. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगनवाड़ी सहायिका को नकद प्रोत्साहन राशि का ब्यौरा

	संख्या		कुल राशि(रुपये में)	
	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	आंगनवाड़ी सहायिका	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री	आंगनवाड़ी सहायिका
6क. आलोच्य माह में देय प्रोत्साहन राशि				
6ख. आलोच्य माह में प्राप्त प्रोत्साहन राशि				
6ग. प्रोत्साहन राशि अभी तक बकाया है । (6क. को छोड़कर)				

ख. जिला आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ का वित्तीय व्यय का विवरण :

क्र.सं.	मद	राशि (रुपये में)
क. अनावर्ती व्यय (पी.ए.)		
1.	फर्नीचर तथा अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, कुर्सी, अलमारी इत्यादि) 50000/-रुपये की दर से	
2.	रुपये 35,000 की दर से वेब कैम तथा यू.पी.एस. के साथ 2 कम्प्यूटर और 10,000/-रुपये की दर से एक प्रिंटर-कम-स्कैनर	
	कुल	
ख. आवर्ती व्यय		
3.	कर्मियों का वेतन	
	20,000/-रुपये प्रति माह की दर से 1 जिला समन्वयक	
	10,000/-रुपये प्रति माह की दर से 1 जिला कार्यक्रम सहायक	
4.	जगह किराए पर लेना (यदि जिला आईसीडीएस प्रकोष्ठ के परिसर में उपलब्ध नहीं हैं तो 3,000/-रुपये प्रति माह X 12 महीने (जो भी वास्तविक हो)	
5.	1,00,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से राज्य सरकार के निर्धारित दरों से लागू राज्य आईजीएमएसवाई इकाई के कर्मियों के लिए यात्रा भत्ता (जो भी वास्तविक हो)	
6.	5,000/-रुपये प्रतिमाह की दर से प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक खर्च, लेखन सामग्री, एसटीडी सुविधा के साथ टेलीफोन, ज़रोक्स इत्यादि)	
7.	आकस्मिक व्यय 1,00,000/-रुपये प्रति वर्ष की दर से	
	कुल (ख)	
	कुल व्यय(क + ख)	

7) इस माह में लाभार्थियों की लाभार्थी

(i) पिछले माह से आई राशि
(ii) नई प्रविष्टि
(iii) स्कीम से बाहर
(iv) कुल लाभार्थी गर्भवती ___________ धात्री ________

8. क. आईजीएमएसवाई मानीटरन के लिए इस माह में आईसीडीएस सुपरवाइजरों द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

ख. आईजीएमएसवाई मानीटरन के लिए इस माह में आईसीडीएस बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

ग. आईजीएमएसवाई मानीटरन के लिए इस माह में आपके द्वारा दौरा किए गए आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

9) क. इस माह में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/प्रतिरक्षण दिवस का आयोजन करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

ख. इस माह में संपन्न परियोजना स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की बैठकों की संख्या __________

10) गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए परामर्श सत्रों के आयोजन करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या __________

(i) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां परामर्श सत्र ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का हिस्सा थे । __________

(ii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां विशेष परामर्श सत्र चलाए गए । __________

क. गर्भवती महिलाओं के लिए : ____________ सत्र में भाग लेने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या ___________

ख. धात्री महिलाओं के लिए : ____________ सत्र में भाग लेने वाली धात्री महिलाओं की संख्या ___________

(iii) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां एक भी परामर्श सत्र नहीं चलाया गया ।

11) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की संख्या जिन्होंने निम्नलिखित कमियां दर्शाई हैं :

(i) टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति : ____________________

(ii) आईएफए गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति : ____________________

(iii) मातृत्व एवं बाल संरक्षण कार्ड की कमी : ____________________

(iv) बैंक/डाकघर में खाता खोलने में विलंब : ____________________

(v) एन.एन.एम. द्वारा प्रसव-पूर्व जांच नहीं की गई । : ____________________

(vi) शिशु वजन मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है : ____________________

(vii) अन्य कोई : ____________________

जिला कार्यक्रम अधिकारी का नाम:______________ हस्ताक्षर _____________ तारीख :___

अनुलग्नक ज (i)

व्यय का त्रैमासिक विवरण
इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (आईजीएमएसवाई)

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम ______________________ वित्तीय वर्ष ____________

तिमाही: I (अप्रैल-जून)/ II (जुलाई-सितम्बर)/III (अक्तूबर-दिसम्बर)/IV (जनवरी-मार्च)

भाग क: त्रैमासिक आईजीएमएसवाई बजट

केंद्रीय

1. आईजीएमएसवाई (लाख में)___________ रुपये

उपयोगिता प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वर्ष 200_ - 200 के दौरान I/II/III/IV तिमाही तक कुल निर्मुक्त राशि _____________ रुपये जो दी गई है, उसमें से स्कीम के शर्तों के आधार पर उद्देश्य की पूर्ति के लिए निर्मुक्त राशि ____________ रुपयों का सदुपयोग किया गया है । इस निर्मुक्त राशि में से (I/II/III/IV) चालू तिमाही के लिए राशि ____________ रुपयों का सदुपयोग किया गया है ।

प्राधिकारी के सील सहित हस्ताक्षर

भाग ख : भौतिक

1. आईजीएमएसवाई परियोजनाओं की संख्या :________________

	I/II/III/I तिमाही में व्यय (लाख रुपयों में)	I/II/III/I तिमाही तक कुल (लाख रुपयों में)
4. लाभार्थियों की संख्या जिन्होंने किस्त प्राप्त की		
पहली किस्त	____________	____________
द्वितीय किस्त	____________	____________
तृतीय किस्त	____________	____________
5. लाभार्थियों की कुल संख्या जिन्होंने सभी देय किस्तें प्राप्त की हैं	____________	____________
6. इस तिमाही में मनाए गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों/ प्रतिरक्षण दिवसों की संख्या	____________	____________
7. क. परियोजना स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या :	____________	____________
ख. जिला स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या :	____________	____________
ग. राज्य स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या :	____________	____________
8.क. गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए मासिक परामर्श सत्र आयोजित करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या	____________	____________
ख. गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए परामर्श सत्र को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के साथ आयोजित करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या	____________	____________
ग. आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए एक भी परामर्श सत्र आयोजित नहीं किया गया ।	____________	____________
9. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की संख्या जिन्होंने निम्नलिखित	____________	____________

कमियां दर्शाई हैं :

(i) टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति ____________ ____________

(ii) आईएफए गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति ____________ ____________

(iii) मातृत्व बाल संरक्षण कार्ड की कमी ____________ ____________

(iv) बैंक/डाकघर में खाता खोलने में विलंब ____________ ____________

(v) शिशु वज़न मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है ____________ ____________

2. आईजीएमएसवाई आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या:________________

3. ठेके पर कार्य करने वाले कर्मचारियों का ब्यौरा:

क्र. सं.	**पदनाम**	**संस्वीकृत सं.**	**स्थिति की संख्या**	**मासिक वेतन**	I/II/III/I तिमाही में व्यय (लाख रुपयों में)	I/II/III/I तिमाही तक कुल (लाख रुपयों में)
	राज्य समन्वयक					
	राज्य कार्यक्रम सहायक					
	जिला समन्वयक					
	जिला कार्यक्रम सहायक					
	कुल					

भाग ग: वित्तीय

(लाख रुपयों में)

1.	भारत सरकार द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निर्मुक्त निधि	____________
2.	पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया व्यय	____________
3.	(क) पिछले वित्तीय वर्ष का अप्रयुक्त बकाया (1-2)	____________
	अथवा	____________
	(ख) पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया अतिरिक्त व्यय(2-1)	____________
4.	भारत सरकार द्वारा चालू वर्ष में पिछली तिमाही तक निर्मुक्त निधि	____________
5.	भारत सरकार द्वारा चालू तिमाही के दौरान निर्मुक्त निधि (संस्वीकृत आदेश सं. __________तारीख : _________	____________
6.	वर्ष के दौरान कुल निर्मुक्त निधि (4+5)	____________
7.	उपलब्ध केंद्रीय निधि (6+ 3 (क) अथवा 6-(ख) यथास्थिति)	____________

8. **(क) तिमाही के दौरान खर्च आवर्ती व्यय (लाख रुपये में)**

(i) लाभार्थियों को सशर्त नकद हस्तांतरण की लागत	**I/II/III/IV तिमाही में व्यय (लाख रुपयों में)**	**I/II/III/IV तिमाही तक कुल (लाख रुपयों में)**
(क) पहली किस्त	____________	____________
(ख) द्वितीय किस्त	____________	____________
(ग) तृतीय किस्त	____________	____________
कुल	____________	____________

(ii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं के लिए नकद प्रोत्साहन राशि

(क) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री (भाग ख 5X 200 रुपये)	____________	____________
(ख) आंगनवाड़ी सहायिका (भाग ख 5X 100 रुपये)	____________	____________
कुल	____________	____________
(iii) फ्लैक्सी फण्ड (कुल का 2.5%) (विवरण संलग्न करें)	____________	____________
(iv) प्रशिक्षण तथा आईईसी (कुल का 3%) (विवरण संलग्न करें)		
(v) कन्टीजैंसी (कुल का 2%) (विवरण संलग्न करें)	____________	____________

(vi) ठेके पर कार्य करने वाले कर्मचारियों का वेतन

(क) राज्य स्तर पर ____________ ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________ ____________

कुल ____________ ____________

(vii) किराया (आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ)

(क) राज्य स्तर पर ____________ ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________ ____________

कुल ____________ ____________

(viii) यात्रा

(क) राज्य स्तर पर ____________ ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________ ____________

कुल ____________ ____________

(ix) एडमिनिस्ट्रेटिव

(क) राज्य स्तर पर ____________ ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________ ____________

कुल ____________ ____________

(x) मिसलेनियस व्यय (विवरण संलग्न करें)

(क) राज्य स्तर पर ____________ ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________ ____________

कुल ____________ ____________

कुल 8 (क) ((i) से (x)) ____________ ____________

(ख) किया गया अनावर्ती व्यय

i. राज्य स्तर पर (विवरण दें) ____________ ____________

ii. जिला स्तर पर (विवरण दें) ____________ ____________

कुल 8 (ख) ____________ ____________

9. कुल योग 8 (क) + 8 (ख) ____________ ____________

10. अप्रयुक्त निधि (7-9) (कारण के साथ बताएं) ____________ ____________

कारण : ____

11. अतिरिक्त व्यय (9-7) (कारण के साथ बताएं) ______________ ______________

कारण : ____

अनुलग्नक ज (ii)

<u>व्यय का वार्षिक विवरण</u>

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (आईजीएमएसवाई)

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम ________________________ वित्तीय वर्ष _____________

भाग क: वार्षिक आईजीएमएसवाई बजट

केंद्रीय

1. आईजीएमएसवाई (लाख में)____________ रुपये

उपयोगिता प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वर्ष 200_ - 200 के दौरान निर्मुक्त कुल राशि ______________ रुपये में से स्कीम के शर्तों के आधार पर उद्देश्य की पूर्ति के लिए निर्मुक्त राशि _____________ रुपयों का सदुपयोग किया गया है । दिनांक 31.3. ________ तक राज्य के पास अप्रयुक्त बकाया राशि _________ रुपये उपलब्ध है या दिनांक 31.3. __________ तक राज्य द्वारा अतिरिक्त राशि _________ रुपये का खर्च किया गया है ।

प्राधिकारी के सील सहित हस्ताक्षर

भाग ख : भौतिक

1. **आईजीएमएसवाई परियोजनाओं की संख्या :________________**

2. **आईजीएमएसवाई आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या :________________**

3. **ठेके पर कार्य करने वाले कर्मचारियों का ब्यौरा :**

क्र. सं.	**पदनाम**	**संस्वीकृत सं.**	**स्थिति की संख्या**	**मासिक वेतन**	**वर्ष का कुल वास्तविक खर्च (लाख रुपयों में)**
	राज्य समन्वयक				
	राज्य कार्यक्रम सहायक				
	जिला समन्वयक				
	जिला कार्यक्रम सहायक				
	कुल				

4. लाभार्थियों की संख्या जिन्होंने किस्त प्राप्त की पहली किस्त ______________

द्वितीय किस्त ______________

तृतीय किस्त ______________

5. लाभार्थियों की कुल संख्या जिन्होंने सभी देय किस्तें प्राप्त की हैं ______________

6. इस तिमाही में मनाए गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों/ प्रतिरक्षण दिवसों की संख्या ______________

7. क. परियोजना स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : ______________

ख. जिला स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : ______________

ग. राज्य स्तर पर आईजीएमएसवाई की स्थायी तथा मानीटरन समिति की आयोजित बैठकों की संख्या : ______________

8. क. गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए मासिक परामर्श सत्र आयोजित करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या ______________

ख. गर्भवती/धात्री महिलाओं के लिए परामर्श सत्र को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के साथ आयोजित करने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या ______________

ग. आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या जहां गर्भवती/धात्री महिलाओं के ______________

लिए एक भी परामर्श सत्र आयोजित नहीं किया गया ।

9. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की संख्या जिन्होंने निम्नलिखित कमियां दर्शाई हैं : ______________

(i) टीकों की अपर्याप्त आपूर्ति ______________

(ii) आईएफए गोलियों की अपर्याप्त आपूर्ति ______________

(iii) मातृत्व बाल संरक्षण कार्ड की कमी ______________

(iv) बैंक/डाकघर में खाता खोलने में विलंब ______________

(v) शिशु वज़न मशीन उपलब्ध नहीं है/खराब अवस्था में है ______________

भाग ग : वित्तीय

(लाख रुपयों में)

1. भारत सरकार द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निर्मुक्त निधि ______________
2. पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया व्यय ______________
3. (क) पिछले वित्तीय वर्ष का अप्रयुक्त बकाया (1-2) ______________

   अथवा ______________

   (ख) पिछले वित्तीय वर्ष में किया गया अतिरिक्त व्यय(2-1) ______________
4. भारत सरकार द्वारा चालू वर्ष में पिछली तिमाही तक निर्मुक्त निधि ______________

तिमाही	संस्वीकृति आदेश सं.	दिनांक (दिन/माह/वर्ष)	राशि(रुपये)	राज्य को प्राप्ति की तिथि (दिन/माह/वर्ष)	जिले को हस्तांतरण की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
तिमाही-1(अप्रैल-जून)					
तिमाही-2 (जुलाई-सितम्बर)					
तिमाही-3 (अक्तूबर-दिसम्बर)					
तिमाही-4 (जनवरी-मार्च)					
कुल निर्मुक्त निधि					

5. उपलब्ध केंद्रीय निधि (4+ 3 (क) या 4-3(ख) यथास्थिति) ______________

6. वर्ष के दौरान खर्च

   तिमाही-1(अप्रैल-जून) ______________

   तिमाही-2 (जुलाई-सितम्बर) ______________

   तिमाही-3 (अक्तूबर-दिसम्बर) ______________

   तिमाही-4 (जनवरी-मार्च) ______________

   कुल ______________

7. शेष बकाया (5-6) ____________

8. अतिरिक्त व्यय (6-5) ____________

9. **(क) वर्ष के दौरान खर्च आवर्ती व्यय (लाख रुपये में)**

(i) लाभार्थियों को सशर्त नकद हस्तांतरण की लागत

(क) पहली किस्त ____________

(ख) द्वितीय किस्त ____________

(ग) तृतीय किस्त ____________

कुल ____________

(ii) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं के लिए नकद प्रोत्साहन राशि

(क) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री (भाग ख 5X 200 रुपये) ____________

(ख) आंगनवाड़ी सहायिका (भाग ख 5X 100 रुपये) ____________

कुल ____________

(iii) फ्लैक्सी फण्ड (कुल का 2.5%) (विवरण संलग्न करें) ____________

(iv) प्रशिक्षण तथा आईईसी (कुल का 3%) (विवरण संलग्न करें)

(v) कन्टीजेंसी (कुल का 2%) (विवरण संलग्न करें) ____________

(vi) ठेके पर कार्य करने वाले कर्मचारियों का वेतन

(क) राज्य स्तर पर ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________

कुल ____________

(vii) किराया (आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ)

(क) राज्य स्तर पर ____________

(ख) जिला स्तर पर ____________

कुल ____________

(viii) यात्रा

(क) राज्य स्तर पर ______________

(ख) जिला स्तर पर ______________

कुल ______________

(ix) एडमिनिस्ट्रेटिव

(क) राज्य स्तर पर ______________

(ख) जिला स्तर पर ______________

कुल ______________

(x) मिसलेनियस (विवरण संलग्न करें)

(क) राज्य स्तर पर ______________

(ख) जिला स्तर पर ______________

कुल ______________

कुल 9 (क) ((i) से (X)) ______________

9(ख) खर्च किया गया अनावर्ती व्यय :

i. राज्य स्तर पर (विवरण संलग्न करें) ______________

ii. जिला स्तर पर (विवरण संलग्न करें) ______________

कुल 9 (ख) ______________

10. कुल योग 9 (क) + 9 (ख) ______________

अनुलग्नक-झ

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना के अंतर्गत बजटीय मापदंड(पी.ए.)

1.	**राज्य आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ***	
	क. अनावर्ती	1,80,000 रुपये प्रति राज्य आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ
	ख. आवर्ती	11,20,000 रुपये प्रति राज्य आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ
2.	**जिला आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ***	
	क. अनावर्ती	1,30,000 रुपये प्रति जिला आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ
	ख. आवर्ती	6,56,000 रुपये प्रति जिला आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ
3.	**सशर्त नकदी हस्तांतरण की लागत****	4000 रुपये प्रति लाभार्थी
4.	**आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को प्रोत्साहन****	लाभार्थियों को सभी देय नकदी हस्तांतरण दिए जाने के बाद प्रोत्साहन के रूप में 200 रुपये प्रति लाभार्थी
5.	**आंगनवाड़ी सहायिका को प्रोत्साहन****	लाभार्थियों को सभी देय नकदी हस्तांतरण दिए जाने के बाद प्रोत्साहन के रूप में 100 रुपये प्रति लाभार्थी
6.	**प्रशिक्षण, क्षमता निर्माण और आई. ई.सी.**	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र में कुल व्यय का 3% की दर से
7.	**कन्टीजैंसी**	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र में कुल व्यय का 2% की दर से
8.	**फ्लैक्सी फण्ड**	राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र में कुल व्यय का 2.5% की दर से

**अगले पृष्ठ की तालिका में विवरण देखें ।*

***व्यय, वास्तविक लाभार्थियों की संख्या पर निर्भर करता है ।*

अनुलग्नक-झ (जारी/....)

राज्य तथा जिला आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठों के लिए बजटीय मानदंड

(क) राज्य आईजीएमएसवाई प्रकोष्ठ :		
क्र.सं.	**मद**	**राशि(रुपये में)**
क. अनावर्ती व्यय (पी.ए.)		
1.	फर्नीचर तथा अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, कुर्सी, अलमारी इत्यादी)	1,00,000
2.	35,000 रुपये प्रतिमाह की दर से वेबकैम तथा यू.पी.एस. के साथ दो कम्प्यूटर तथा 10,000/-रुपये की दर से एक प्रिंटर- सह-स्कैनर	80,000
	कुल	**1,80,000**
ख. आवर्ती व्यय		
3.	कर्मचारियों का वेतन	
	30,000/-रुपये की दर से एक राज्य समन्वयक	3,60,000
	15,000/-रुपये प्रति माह की दर से एक कार्यक्रम सहायक	1,80,000
	कुल वेतन	**5,40,000**
4.	**कार्यालय आवास का किराया** (यदि राज्य आईसीडीएस प्रकोष्ठ में जगह उपलब्ध नहीं है तो) 5,000/-रुपये प्रति माह की दर से X 12 महीने के लिए (वास्तविक आधार पर)	60,000
5.	आईजीएमएसवाइ कर्मचारियों को राज्य सरकार की लागू दर से यात्रा भत्ता (वास्तविक आधार पर)	2,00,000
6.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक खर्च, स्टेश्नरी, एसटीडी सुविधा के साथ टेलीफोन, ज़िरोक्स इत्यादि) 10,000/-रुपये प्रति माह की दर से	1,20,000
7.	मिसलेनियस कन्टीजैंसी	2,00,000
	कुल(ख)	**11,20,000**
	कुल व्यय(क+ख)	**13,00,000**

(ख) जिला आईसीडीएस प्रकोष्ठ :		
क्र.सं.	**मद**	**राशि(रुपये में)**
क. अनावर्ती व्यय (पी.ए.)		
1.	फर्नीचर तथा अन्य कार्यालय उपकरण (टेबल, कुर्सी, अलमारी इत्यादी)	50,000
2.	35,000 रुपये की दर से वेबकैम तथा यू.पी.एस. के साथ दो कम्प्यूटर तथा 10,000/-रुपये की दर से एक प्रिंटर- सह-स्कैनर	80,000
	कुल	**1,30,000**
ख. आवर्ती व्यय		
3.	**कर्मचारियों का वेतन**	
	20,000/-रुपये की दर से एक जिला समन्वयक	2,40,000
	10,000/-रुपये प्रति माह की दर से एक कार्यक्रम सहायक	1,20,000
	कुल वेतन	**3,60,000**
4.	**कार्यालय आवास का किराया** (यदि जिला आईसीडीएस प्रकोष्ठ में जगह उपलब्ध नहीं है तो) 3,000/-रुपये प्रति माह की दर से X 12 महीने के लिए (वास्तविक आधार पर)	36,000
5.	आईजीएमएसवाई कर्मचारियों को राज्य सरकार की लागू दर से यात्रा भत्ता (वास्तविक आधार पर)	1,00,000
6.	प्रशासनिक व्यय (पानी, बिजली, डाक खर्च, स्टेश्नरी, एसटीडी सुविधा के साथ टेलीफोन, ज़िरोक्स इत्यादि) 5,000/-रुपये प्रति माह की दर से	60,000
7.	मिसलेनियस कन्टीजैंसी	1,00,000
	कुल(ख)	**6,56,000**
	कुल व्यय(क+ख)	**7,86,000**

प्रयोग में लाई गई संक्षिप्तियों के पूर्ण रूप

एएनसी	प्रसव-पूर्व जांच
एएनएम	सहायक परिचारिका
एएसएचए	मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
एडब्ल्यूसी	आंगनवाड़ी केंद्र
एडब्ल्यूएच	आंगनवाड़ी सहायिका
एडब्ल्यूडब्ल्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री
बीसीजी	बैसिलस कैलमेट गुरीन
सीडीपीओ	बाल विकास परियोजना अधिकारी
डीपीओ	जिला कार्यक्रम अधिकारी
डीपीटी	डिप्थेरिया परटयूसिस टिटनस
जीओआई	भारत सरकार
जीपीओ	प्रधान डाकघर
एचएण्डएफडब्ल्यू	स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण
आईसीडीएस	समेकित बाल विकास सेवा
आईईसी	सूचना शिक्षा संचार
आईएफए	आयरन फॉलिक एसिड
आईजीएमएसवाई	इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना
आईवाईसीएफ	शिशु तथा छोटे बच्चों का आहार
जेएसवाई	जननी सुरक्षा योजना
एमसीपी कार्ड	मातृत्व तथा बाल संरक्षण कार्ड
एम-एनआरईजीए	महात्मा गांध राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी स्कीम
एमओएचएफडब्ल्यू	स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय
एमडब्ल्यूसीडी	महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
एनआईपीसीसीडी	राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान
पीएण्डएल	गर्भवती तथा धात्री
एसजी	राज्य सरकार
एसओई	व्यय विवरण
टीटी	टिटनस टॉक्साइड
यूटी	संघ राज्य क्षेत्र
वीएचएण्डडी	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस