

आवेदन-पत्र
मुख्यमंत्री किसान कल्याण योजना

आवेदक की जानकारी	
नाम	
पिता/पति का नाम	
पता	
वर्ग/जाति	अजा <input type="checkbox"/> अजजा <input type="checkbox"/> अपिव <input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/>
लिंग	महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
आधार नंबर	
समग्र नंबर	
मोबाईल नंबर	
भूमि संबंधी जानकारी	
खसरा नंबर एवं रकवा	
ग्राम का नाम	
हल्का	
तहसील जिला का नाम	
सहमति एवं प्रमाणीकरण	
<input type="checkbox"/> मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं योजना हेतु पात्र हूँ एवं मेरे द्वारा उपरोक्त दी गई जानकारी सत्य एवं सही है यदि मेरे द्वारा कोई गलत जानकारी दी जाती है तो मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही की जा सकती है।	
<input type="checkbox"/> मेरे द्वारा दिए गए आधार पर नंबर का उपयोग मध्यप्रदेश शासन की योजनाओं में उपयोग किए आने हेतु मैं अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।	
दिनांक	आवेदक के हस्ताक्षर
स्थान	
मुख्यमंत्री किसान कल्याण योजना (आवेदन पावती)	
आवेदन दिनांक को प्राप्त किया गया	
प्राप्तकर्ता का नाम, पद एवं हस्ताक्षर	