

## मिड डे मील योजना का मासिक उपयोगिता प्रमाण पत्र

1 जुलाई 2018 से प्रभावी

सभी कॉलम की पूर्ति आवश्यक रूप से करें

कक्षा 1 से 5 तथा 6 से 8 का पोषाहार मानदेय एवं दूध का बिल माह : ..... 20

विद्यालय का नाम		ग्राम पंचायत		ब्लॉक		MDM कोड			
बैंक का नाम / पता		खाता संख्या				IFSC कोड			
इस माह का विद्यालय नामांकन :- कक्षा 1 से 5			नामांकन कक्षा 6 से 8						
संस्था प्रधान / पोषाहार प्रभारी मोबाइल :			वाट्सएप्प नंबर :						
क्र सं	दिनांक	कक्षा 1 से 5 (100 ग्राम / प्रति छात्र) (दूध 150 ml)				कक्षा 6 से 8 (150 ग्राम / प्रति छात्र) (दूध 200 ml)			
		पोषाहार से लाभान्वित छात्र संख्या	गेहूं की खपत	चावल की खपत	दूध से लाभान्वित छात्र संख्या	पोषाहार से लाभान्वित छात्र संख्या	गेहूं की खपत	चावल की खपत	दूध से लाभान्वित छात्र संख्या
01	01								
02	02								
03	03								
04	04								
05	05								
06	06								
07	07								
08	08								
09	09								
10	10								
11	11								
12	12								
13	13								
14	14								
15	15								
16	16								
17	17								
18	18								
19	19								
20	20								
21	21								
22	22								
23	23								
24	24								
25	25								
26	26								
27	27								
28	28								
29	29								
30	30								
31	31								
सर्वयोग									
दिनों की संख्या									

1. माह ..... 20 हेतु भुगतान योग्य राशि विवरण										
लाभान्वित छात्रों की संख्या 1 से 5	कुक् कन्वर्जन की दर	राशि (1X2)	लाभान्वित छात्रों की संख्या 6 से 8	कुक् कन्वर्जन की दर	राशि (4X5)	कुक् कम हेल्पर की संख्या	भुगतान योग्य राशि	कुक् कम हेल्पर की राशि	कॉलम संख्या 3+6+9 का योग	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
दूध से लाभान्वित छात्रों की संख्या 1 से 5	दूध की दर	राशि	दूध से लाभान्वित छात्रों की संख्या 6 से 8	दूध की दर	राशि	कॉलम संख्या 13+16 का योग		कॉलम संख्या 10+17 का योग	कार्यालय द्वारा भुगतान योग्य पारित राशि	
11	12	13	14	15	16	17		18	19	
2. खाद्यान्न (मात्रा किलोग्राम में अंकित करें)										
कक्षा	01.04.18 को शेष	सरकार से 01.04.2018 से गत माह तक प्राप्त	सरकार से माह के दौरान प्राप्त	अन्य स्रोत से प्राप्त	राशन डीलर से उधार लिया व दिया (+ व - में दर्शायें)	कुल कॉलम संख्या (2+3+4+5+6) का योग	01.04 से गत माह तक व्यय	माह के दौरान व्यय	कुल कॉलम संख्या (8+9) का योग	माह के अंत में शेष (7-10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 से 5	गेहूँ									
1 से 5	चावल									
6 से 8	गेहूँ									
6 से 8	चावल									
योग										
3. माह के दौरान श्रेणीवार लाभान्वित छात्र / छात्राओं / कुक् कम हेल्पर्स की संख्या										
माह के दौरान लाभान्वित छात्र / छात्राओं की संख्या 1 से 5				माह के दौरान लाभान्वित छात्र / छात्राओं की संख्या 6 से 8				नियुक्त कुक् कम हेल्पर की श्रेणी	कुक् कम हेल्पर की संख्या	
OTHER	SC	ST	TOTAL	OTHER	SC	ST	TOTAL	SC		
								ST		
								OTHER		
4. कुक् कम हेल्पर की सूचना										
क्रम संख्या	कुक् कम हेल्पर का नाम			श्रेणी SC / ST / OBC / OTHER				आधार कार्ड संख्या		
1										
2										
3										
4										
5										
5. अन्य सूचनायें						6. वित्तीय सूचना				
माह के दौरान किये गये निरीक्षण (संख्या में दर्शायें)						माह 10/16 में स्वीकृत अग्रिम राशि	पूर्व की बकाया अग्रिम राशि	कुल अग्रिम राशि	कुकिंग कन्वर्जन एवं कुक् कम हेल्पर का बकाया भुगतान (माह अंकित करें)	
अधिकारियों द्वारा निरीक्षण										
जनप्रतिनिधियों द्वारा निरीक्षण						नोट: (लाल स्याही से अंकित करें)				
एस.एम.सी सदस्यों द्वारा निरीक्षण										
पेयजल सुविधा एवं वाटर टैंक की अंतिम सफाई की दिनांक अंकित करें										
चिकित्सा जांच की तिथि										
<p>1. प्रमाणित किया जाता है कि विद्यालय में पोषाहार निर्धारित मीन्यू के अनुसार वितरित किया जा रहा है तथा प्रति सप्ताह फल वितरित किये जा रहे हैं  </p> <p>2. प्रमाणित किया जाता है कि लगाये गये कुक् कम हेल्पर संख्या ..... को माह ..... तक का भुगतान उनके बैंक खाते में कर दिया गया है  </p> <p>3. प्रमाणित किया जाता है कि विद्यालय में खाद्यान्न उपलब्ध नहीं होने पर राशन डीलर से ..... किया गेहूँ / चावल उधार लिये गये  </p> <p>4. प्रमाणित किया जाता है कि पोषाहार पकाने एवं वितरण व्यवस्था में पूर्ण सावधानी बरती जा रही है  </p> <p>5. माह के दौरान जनसहयोग से खाद्यान्न (यदि जनसहयोग से प्राप्त किया हो तो मात्रा अंकित करें गेहूँ ..... चावल ..... )</p> <p>6. माह के दौरान उत्सव भोज के रूप में लाभान्वित छात्र / छात्राओं की संख्या कक्षा 1 से 5 ..... कक्षा 6 से 8 .....</p>										
<p><b>नोट :</b> 1. राशन डीलर के अतिरिक्त किसी अन्य से लिया गया खाद्यान्न लौटाने योग्य नहीं होगा   2. उक्त प्रपत्र के सभी कॉलम की पूर्ति कर प्रतिमाह 5 तारीख तक भिजवाना सुनिश्चित करें   3. दूध के बिल की प्रति एवं बैंक संख्या तथा संख्या जिससे भुगतान किया गया है, आवश्यक रूप से संलग्न करें  </p>										