

APPLICATION FORM FOR ANGANWARI WORKER & HELPER

1.	Post Applied for:	Anganwadi Center No. Area:
2.	Name of the candidate	
3.	Father' Name	
4.	Mother' Name	
5.	Marital Status (Yes/No) If yes please provide husband name:	
6.	Disability (Yes/No)	
7.	Date of Birth	
8.	Age as on date of issuance of public notice	
9.	Category (SC/OBC/Gen)	
10.	Complete Address	
11.	Mobile No.	
12.	Aadhar No.	
13.	Voter Card No.	
14.	Any Other Residence Proof	

15. Educational Qualification	Board/ University	Passing Month & Year	Total Marks	Marks Obtained	Percentage
➤ 12th					
➤ Computer Literacy, if any					
➤ Any other please specify:					

16. Detail of any past experience as Anganwadi Helper

17. Self Declaration Form

It is certified that the information given by me is true, complete, and correct to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed or distorted. If any information given any false statement, my application/appointment shall be liable to be summarily rejected/terminated without notice or compensation. I have attached all the requisite self-attested certificates/proofs as listed on the application form.

Date:

Place:

Signature of Candidate

I hereby attached self-attested certificate along with application:-

Sr. No.	Particular	Tick the appropriate option	
1.	Proof of Date of Birth (Birth Certificate/10 th Certificate/ any other valid Govt. certificate)	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
2.	Aadhar No.	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
3.	Voter Card No.	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
4.	Any other Residence Proof..	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
5.	12 th	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
6.	Computer Certificate	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
7.	Disability Certificate	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
	*Certificate issued by the Civil Surgeon certifying that you are physically and medically fit for rendering the Anganwadi Services.	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
8.	Category Certificate (SC/OBC)	<input type="radio"/> Attached	<input type="radio"/> Not Attached
9.	Any other (please specify)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Signature of Candidate

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आंगनवाड़ी सहायिका के लिए आवेदन पत्र

1.	आवेदित पद:	आंगनवाड़ी केंद्र संख्या:
2.	उम्मीदवार का नाम	क्षेत्र:
3.	पिता का नाम	
4.	माँ का नाम	
5.	वैवाहिक स्थिति (हाँ/नहीं) यदि हां तो कृपया पति का नाम बताएं:	
6.	विकलांगता (हाँ/नहीं)	
7.	जन्म की तारीख	
8.	सार्वजनिक सूचना जारी होने की तिथि के अनुसार आयु	
9.	श्रेणी (एससी/ओबीसी/जनरल)	
10.	पूर्ण पता	
11.	मोबाइल नंबर	
12.	आधार नंबर	
13.	वोटर कार्ड नं.	
14.	कोई अन्य निवास प्रमाण	

15. शैक्षिक योग्यता अंक	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण माह एवं वर्ष	कुल मार्क	अंक प्राप्त	प्राप्तांक प्रतिशत
12वीं					
कंप्यूटर साक्षरता (यदि कोई हो)					
कोई अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)					

16. आंगनवाड़ी सहायिका के रूप में किसी भी पिछले अनुभव का विवरण

17. स्वघोषणा प्रपत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही है और कुछ भी छुपाया या विकृत नहीं किया गया है। यदि कोई गलत बयान दिया जाता है या कोई जानकारी झूठी पाई जाती है, तो मेरा आवेदन/नियुक्ति बिना किसी नोटिस या मुआवजे के सरसरी तौर पर खारिज/समाप्त कर दी जाएगी। मैंने आवेदन पत्र पर सूचीबद्ध सभी अपेक्षित स्व-सत्यापित प्रमाणपत्र/प्रमाण संलग्न कर दिए हैं।

दिनांक:

जगह:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

मैं आवेदन के साथ स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र संलग्न कर रही हूँ:-

Sr. No.	Particular	Tick the appropriate option	
1.	जन्मतिथि का प्रमाण (जन्म प्रमाण पत्र/10वीं प्रमाण पत्र/कोई अन्य वैध सरकारी प्रमाण पत्र)	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
2.	आधार नंबर	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
3.	वोटर कार्ड नं.	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
4.	कोई अन्य निवास प्रमाण	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
5.	12 वीं	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
6.	कंप्यूटर प्रमाणपत्र	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
7.	विकलांगता प्रमाण पत्र	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
	*सिविल सर्जन द्वारा जारी प्रमाण पत्र (यह प्रमाणित करता हो कि आप आंगनवाड़ी सेवाएं प्रदान करने के लिए शारीरिक और चिकित्सकीय रूप से फिट हैं।)	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
8.	श्रेणी प्रमाणपत्र (एससी/ओबीसी)	<input type="radio"/> संलग्न	<input type="radio"/> संलग्न नहीं है
9.	कोई अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)		

उम्मीदवार के हस्ताक्षर