

**उपयोगिता प्रमाण-पत्र (MDM) त्रैमासिक**

प्रपत्र -1

(प्रपत्र 1 समस्त विद्यालयों को त्रैमास समाप्त होने पर आगामी माह की 3 तारीख तक सीईईओ कार्यालय में व 5 तारीख तक जिला शिक्षा अधिकारी कार्यालय में पहुंचना आवश्यक है।)

**-:: दुध राशि मांग प्रपत्र ::-**

विद्यालय का नाम .....

उपयोगिता प्रमाण पत्र की अवधि (01.07.2019 से 30.09.2019) तक  
मांग पत्र की अवधि (01.10.2019 से 31.12.2019 तक)

ब्लॉक का नाम :-

नामांकन संख्या (1 से 5 ) .....

MDM SMC खाता संख्या

बैंक का नाम :-

IFSC कोड :-

नामांकन संख्या (6 से 8 ) .....

क्र.सं.	मद का विवरण	त्रैमास (01.07.2019 से 30.09.2019 तक) के दौरान लाभान्वितों की कुल संख्या	त्रैमास (01.07.2019 से 30.09.2019 तक) के दौरान लाभान्वितों के अनुसार भुगतान की जाने वाली कुल राशि	गत त्रैमास की अवशेष राशि (01 जुलाई से 30 सितम्बर तक)	(01.07.2019 से 30.09.2019 तक) त्रैमास में प्राप्त कुल राशि	कॉलम 5 व 6 का कुल योग	त्रैमास के दौरान कुल व्यय राशि (01.07.2019 से 30.09.2019 तक)	शेष राशि (01.10.2019) (माह सितम्बर तक के बिल चुकान के बाद)	आगामी त्रैमास की मांग राशि (01.10.2019 से 31.12.2019 तक) नामांकन अनुसार (58 दिन)	कॉलम 9 की राशि कॉलम 10 में से (+) हो तो घटाकर व (-) हो तो जोड़कर वास्तविक मांग राशि अंकित की जावे
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Milk Purchase Amount 1 to 5									
	Milk Purchase Amount 6 to 8									
	<b>Total</b>									

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्ता अनुसार नामांकन के अनुसार एसएमसी / संस्था द्वारा निर्धारित मीनू के अनुसार गुणवत्तायुक्त पोषाहार उपलब्ध करवाया है तथा उपरोक्त सूचना सही व सत्य है एवं उपयोगिता प्रमाण-पत्र का मिलान केश बुक से कर लिया गया है। यदि सूचना गलत पाई जाती है तो हमारी व्यक्तिगत जिम्मेदारी है।

हस्ताक्षर  
पोषाहार प्रभारी

हस्ताक्षर  
अध्यक्ष, एसएमसी

हस्ताक्षर  
संस्था प्रधान

नोट- माह 01 अक्टूबर 2019 से 31 दिसम्बर 2019 में (5.55 X 58 + 7.40 X 58) x 70% के आधार पर योग कॉलम 10 में भरें।

हस्ताक्षर  
एसीबीईओ