आंगनबाडी कार्यकत्रियों द्वारा लाभाथियों को वितरण प्रारूप

पंचायत का नामः–
आं0बा0 केन्द्र का नाम / कोड संख्याः'–
आं0बा0 कार्यकत्री का नामः–
मोबाईल नम्बरः–
लाभार्थी समूह– गर्भवती महिलाएं

SHG -1 सदस्य का नामः–
SHG -2 सदस्य का नामः–

मो0नं0
मो0नं0

क0सं0	लाभार्थी का नाम	पति का नाम	मोबाइल नं0	आधार	जाति	गर्भ का माह	वितरण दिनांक	वितरण मात्रा					हस्ताक्षर				
								गेहूँ मात्रा किग्रा0 में	चावल मात्रा किग्रा0 में	दाल मात्रा किग्रा0 में	घी	दूध	लाभार्थी' के हस्ताक्षर	लाभार्थी के अभिभावक के हस्ताक्षरा	SHG -1 हस्ताखर	SHG -2 हस्ताक्षर	आ0बा0 कार्यकत्री हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18