



उपायुक्त-सह-जिला दण्डाधिकारी का कार्यालय, देवघर  
(जिला समाज कल्याण शाखा)

फैक्स-06432-232967 / ई-मेल:-dswodeoghar@gmail.com / awc17monitoring@gmail.com

पत्रांक 2050 / स0क0

प्रेषक,

जिला समाज कल्याण पदाधिकारी,  
देवघर।

सेवा में,

अपर समाहर्ता,  
देवघर।

देवघर, दिनांक 27 वीं दिसम्बर, 2024 ई0।

विषय : - झारखण्ड राज्य खाद्य आयोग में दर्ज शिकायत संख्या 20310240200001/2024 का जाँच प्रतिवेदन उपलब्ध कराने के संबंध में।

प्रसंग : भवदीय ज्ञापांक 1031, दिनांक 05.12.24

महाशय,

उपर्युक्त विषयक प्रासंगिक पत्र के अनुपालन में झारखण्ड राज्य खाद्य आयोग में दर्ज शिकायत संख्या 20310240200001/2024 का जाँच प्रतिवेदन बाल विकास परियोजना पदाधिकारी, देवघर ग्रामीण के पत्र संख्या 279, दिनांक 21.12.24 द्वारा प्राप्त है।

अतः उपरोक्त वर्णित जाँच प्रतिवेदन इस पत्र के साथ संलग्न कर भवदीय के आवश्यक कार्रवाई हेतु उपलब्ध कराया जाता है।

कृपया प्राप्ति स्वीकार करने की कृपा की जाय।

विश्वासभाजन

अनु0 - यथोक्त।

जिला समाज कल्याण पदाधिकारी,  
देवघर।  
27/12/24

23/12/24

अनुप



# कार्यालय, बाल विकास परियोजना, देवघर ग्रामीण।

ई-मेल:- cdpodeogharrural@gmail.com

पत्रांक...2-79...../बा0वि0

प्रेषक,

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी,  
देवघर।

सेवा में,

जिला समाज कल्याण पदाधिकारी,  
देवघर।

देवघर, दिनांक - 21/12/24

विषय:- Complain No.20310240200001/2024 का जाँच प्रतिवेदन को भेजने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि उक्त **Complain No.20310240200001 / 2024** की जाँच संबंधित केन्द्र की महिला पर्यवेक्षिका के द्वारा किया गया है। महिला पर्यवेक्षिका का विस्तृत जाँच प्रतिवेदन इस पत्र के साथ सलग्न कर आवश्यक कार्य हेतु प्रेषित की जा रही है।

कृप्या प्राप्ति स्वीकार की जाय।

अनुलग्नक:यथोक्त।

विश्वासभाजन

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी,

देवघर (ग्रामीण)।  
21/12/24

दिनांक  
21/12/24

सेवा में

बाल विकास परिगोजना परामर्शिका  
देवप्रसाद शाही

विषय:- Complaint ID (20310240200001) Date 27.10.24  
के संबंध में

महोदय,

उपरोक्त विषय के संबंध में कहना है कि  
गुलीफाट सेविका से इस संदर्भ में फुल-टाइम की  
आई, और बिकाग्र का अकिंग निदान करने  
के लतागत शघा.

इस संदर्भ सेविका द्वारा लिखित  
सुनिवेदन दिया गया जो संलग्न किया जा (हा.प.  
इसके साथ-2 बिकाग्र करने का निष्पादन करते हुए  
लगाएँ को टीकाकरण का लाल अकिंग प्रिन्साग  
शघा, और सेविका को ललाएँ को संपूर्ण  
लाभ देने की कोवनी दी गई.

सेविका का  
सुनिवेदन  
अनुलग्नक ६।

दिनांक  
21/12/24  
देवप्रसाद शाही

सैवामे,

बाल विकास परियोजना पदाधिकारी  
देवघर ग्रामीण

विषय - : M.C.P कार्ड स्वास्थ्य केन्द्र से  
उपलब्ध नहीं रहने के कारण  
Complan ID- 20310240200001

महाराजा,

सविनय विनम्र निवेदन है कि मैं  
सेविका सलमा परवीन केन्द्र गुलीपचार वार्ड-09.  
कॉड-709 Complan ID- 20310240200001 में  
आलिस शर्मा ने कहा है कि टिकाकरण कार्ड  
नहीं मिला है जब कि वो हमारे आगनवाड़ी केन्द्र  
में एक भी बार नहीं आया है हमारे केन्द्र में  
हर माह टिकाकरण होता है मुझे इस बात कि  
संबंधाने होने पर उससे मिल कर उसकी सारी  
समस्या का निदान किया जाता. पिता का आचार  
और बच्चे का जन्म प्रमाण पत्र चार पांच  
दिनों से उपलब्ध कराने के लिए कहा जा रहा  
है लेकिन अभी तक आचार और जन्म प्रमाण पत्र  
नहीं मिलाने के कारण पोषण टैकर के पोर्टल पर  
बच्चे का नाम नामांकित नहीं हो पा रहा है इसे  
बच्चा R.T.E के लाभ से वंचित है।  
टिकाकरण कार्ड ANM के द्वारा दिया जाता है  
जा कि सेविका के द्वारा बिना किसी कारण  
Complan कर के सेविका को परेशान किया जा  
रहा है।  
आप कि विश्वास करती हूँ कि  
सलमा परवीन

06/12/24

12/5/24, 4:03 PM

**Complaint Details**

Home / Complaint Details

Details Information Complaint ID (20310240200001) and Reg. Date and Time (27-10-2024 12:02:02)

Back

Personal Information (ID : 20310240200001)

Name : Ashish sharma

Address : Near koriyasa chowk,beside kutti meel PCC road to chhath ghat road,near devan baba tree.deoghar.

Block : Deoghar

District : Deoghar

Aadhār No : NA

Mobile No. : 7004375996

Email Id. : NA

Gender : Male

Category : General

Complain Details आगनवाड़ा कद्र स संबन्धत - के कुमी पच्चार देवघर

Panchayat : Deoghar

Ward No. : 09

Anganbadi Name : Not known

मिला लनाम कुम्हार आका देवघर

गांव 1949 / स० ७० देवघर 18-12/24

प्रतिमः- बाल विकास परिषद देवघर अहरी की सुमनस से प्रकृति। निदेश दिए जाया है कि 24 घंटे के अंदर संबंधित लालक कर जाँच के लिए ला उमीयन करे।

पिला मंगल कुम्हार देवघर



Anganbadi Address : Not known

Grievance Category : 3 साल से 6 साल के बच्चों के लिए

Grievance Category : 3 साल से 6 साल के बच्चों के लिए

Description : Meri bachi abhi 23 di hai iska abhi tak medical tikakran card nhi banaya gaya hai jabki 2 3 bar call kiya maine idhar ke sevika ko par wo bolti hai aati hu par aati nahi hai..

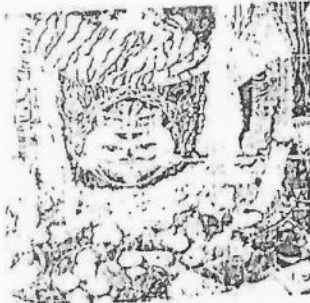
Log History Details

SI No	Token No	Description	Date & Time	Documents
-------	----------	-------------	-------------	-----------

Complain Status:

Status: unseen

Document 1



आपके ID नं. 1210 दिनांक 05/12/2024  
 प्रतिक्रिया: - जिला समाज कल्याण पदाधिकारी, डेवर को  
 निम्नानुसार 319245 डाकवाही देस भेजा

Power by JSHC  
 05/12/2024  
 अमरु सिनाहना  
 डेवर

# मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड



सर्वो बच्चे की तस्वीर पेस्ट करें

गर्भावस्था  
ट्राईसिक पर टे?

## परिवार का परिचय

माँ का नाम कल्पना शर्मा आयु \_\_\_\_\_  
पिता का नाम \_\_\_\_\_  
पता आबिश्वा कुमार शर्मा  
माँ का मोबाइल नंबर \_\_\_\_\_ पिता का मोबाइल नंबर \_\_\_\_\_  
MCTS/RCH आई.डी. (माँ) \_\_\_\_\_  
पी.एन.एन.टी.आई. लाभ की पात्रता हाँ  ना   
बैंक और शाखा का नाम \_\_\_\_\_  
खाता क्रमांक \_\_\_\_\_ IFSC \_\_\_\_\_

## गर्भावस्था का विवरण

कुल गर्भ / पहले जीवित जन्मे बच्चों की संख्या \_\_\_\_\_  
पिछला प्रसव कहां कराया गया \_\_\_\_\_  
अंतिम मासिक चक्र की तिथि \_\_\_\_\_  
प्रसव की सम्भावित तिथि \_\_\_\_\_  
गौजूदा प्रसव कहां करायेगे \_\_\_\_\_  
प्रसव परिणाम जीवित जन्म  मृत शिशु जन्म

## जन्म का विवरण

बच्चे का नाम वामिका शर्मा  
जन्म तिथि 5/10/24 जन्म के समय वजन \_\_\_\_\_  
 लड़का  लड़की  अन्य जन्म पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_  
MCTS/RCH आई.डी. (बच्चा) \_\_\_\_\_

## संस्थान का परिचय

ऑगनवाड़ी कार्यकर्ता संजमा प्रवी एल.जी.डी. कोड \_\_\_\_\_  
ऑगनवाड़ी नंबर \_\_\_\_\_  
ग्राम उमेशपुरी वार्ड \_\_\_\_\_ विकासखंड \_\_\_\_\_  
डाक खाता नागूर डाक कोड \_\_\_\_\_  
सहिया सीता देवी ए.एन.एम. ABhae  
अस्पताल का फोन नंबर \_\_\_\_\_  
उप-स्वास्थ्य केन्द्र/क्लिनिक \_\_\_\_\_ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/शहर \_\_\_\_\_  
अस्पताल/प्रथम रेफरल केन्द्र \_\_\_\_\_ जिला देवरघर  
उपकेन्द्र पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_ तिथि \_\_\_\_\_  
स्थाई ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता दिवस \_\_\_\_\_  
रेफरल संस्था \_\_\_\_\_

बच्चे का आधार क्रमांक \_\_\_\_\_

माँ का आधार क्रमांक \_\_\_\_\_

सहिया का मोबाइल नंबर \_\_\_\_\_

ए.एन.एम. का मोबाइल नंबर \_\_\_\_\_

ए.एन.एम. का फोन नंबर \_\_\_\_\_