संख्या-37/2017/383/पॉच-9-2017-9(37)/2017

प्रेषक,

प्रशान्त त्रिवेदी,
प्रमुख सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1-महानिदेशक परिवार कल्याण
अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण,
पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994
उत्तर प्रदेश, लखनऊ ।

2- समस्त जिला अधिकारी/
जनपदीय समुचित प्राधिकारी
पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994

चिकित्सा अनुभाग-9 लखनऊ: दिनांक 23 जून, 2017

विषयः- प्रदेश के घटते हुए बाल लिंगानुपात की रोकथाम हेतु ''डिक्वॉय ऑपरेशन'' संचालित करने हेतु "मुखबिर योजना" लागू किये जाने विषयक।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि प्रदेश में घटता हुआ बाल लिंगानुपात गम्भीर चिन्ता का विषय है। आवश्यक है कि लिंग चयन एवं लिंग चयन के पश्चात विशेष लिंग के भ्रूण की हत्या के अवैध कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/ संस्थाओं की गोपनीय रूप से सूचना प्राप्त की जाये व ऐसे केन्द्रों/संस्थाओं/स्थलों पर ''डिक्वाय ऑपरेशन'' के माध्यम से इस अवैध कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/संस्थाओं/केन्द्रों के विरुद्ध साक्ष्य एकत्रित करते हुए उनके विरुद्ध मा0 न्यायालय से दण्डादेश पारित कराने हेतु प्रभावी कार्यवाही की जाये।

2- अतः राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वित्तीय सहायता से दिनांक 01 जुलाई 2017 से ''डिक्वॉय ऑपरेशन'' के माध्यम से निरीक्षण गतिविधि संचालित करने का निर्णय लिया गया है, जिसके अन्तर्गत लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं के सम्बन्ध में गोपनीय रूप से सूचना देने वाले व्यक्ति (मुखबिर) व डिक्वॉय ऑपरेशन के माध्यम से निरीक्षण कार्य में सहायता करने वाली गर्भवती महिला (मिथ्या ग्राहक) एवं मिथ्या ग्राहक के सहायक को भी पुरस्कार स्वरूप धनराशि का भुगतान किया जायेगा।

3- सफल डिक्वॉय ऑपरेशन करवाने पर ''मुखबिर'' को रु0 60,000/- , ''मिथ्या ग्राहक'' को रू0 1,00,000/- तथा "मिथ्या ग्राहक सहायक" को रू0 40,000 की धनराशि पुरस्कार के रूप में 03 किश्तों में दावा करने पर अनुमन्य की जायेगी। भुगतान की जाने वाली धनराशि का विवरण निम्नवत् हैः-

पुरस्कार हेतु प्रतिबन्ध/शर्त	प्रति डिक्वॉय ऑपरेशन हेतु अनुमन्य धनराशि (रुपये में)			
	मुखबिर हेतु	मिथ्या ग्राहक हेतु	मिथ्या ग्राहक सहायक हेतु	कुल धनराशि
प्रथम किश्तः-जिस केन्द्र/व्यक्ति/संस्था के विरुद्ध लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में	20,000/-	30,000/-	10,000/-	60,000/-

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अत: इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलिप्तता की सूचना निर्धारित नियमों/शर्तों के अनुसार दी गयी है, उसके विरुद्ध डिक्वॉय आपरेशन के दौरान लिंग चयन/ भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्तता की सूचना सही व सत्य पाये जाने के साथ-साथ इस आशय के ऐसे साक्ष्य पाये जाते है, जिसे मा0 न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत किया जा सके।				
द्वितीय किश्तः-समुचित प्राधिकारी /राज्य सरकार की ओर मा0 न्यायालय में योजित परिवाद में नियत तिथियों पर मा0 न्यायालय में साक्ष्य हेतु उपस्थित होने व वस्तु स्थिति के अनुसार मा0 न्यायालय के समक्ष डिक्वॉय ऑपरेशन की पुष्टि करने पर।	20,000/-	30,000/-	10,000/-	60,000/-
तृतीय किश्तः-मा0 न्यायालय में योजित परिवाद में दण्डादेश पारित होने की दशा में।	20,000/-	40,000/-	20,000/-	80,000/-
योग	**60,000/-**	**1,00,000/-**	**40,000/-**	**2,00,000/-**

4- <u>वर्णित योजना के मुख्य प्राविधान निम्नवत् हैं:-</u>

1. डिक्वॉय ऑपरेशनों के माध्यम से लिंग चयन के साथ-साथ भ्रूण हत्या व अवैध रूप से गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं/अन्य कोई भी के विरुद्ध कार्यवाही की जायेगी।
2. पुरस्कार हेतु यह योजना दिनांक 01 जुलाई 2017 से प्रभावी होगी।
3. मुखबिर, मिथ्या ग्राहक तथा मिथ्या ग्राहक सहायक हेतु भारत का नागरिक होना आवश्यक है।
4. डिक्वॉय ऑपरेशन की पूरी प्रक्रिया के पूर्व/दौरान/पश्चात मुखबिर की पहचान गुप्त रखे जाने के अधिकतम प्रयास किये जायेगे। इस हेतु मुखबिर को एक विशेष कोड प्रदान किया जायेगा। पुरस्कार की धनराशि के भुगतान से सम्बन्धित अभिलेखों को छोडकर सम्बन्धित (लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं) के विरूद्ध की जाने वाली कार्यवाही से सम्बन्धित किसी भी अभिलेख में उसके नाम/पहचान का उल्लेख नही किया जायेगा अपितु आवश्यकता होने पर उसको आवंटित कोड के माध्यम से उल्लिखित किया जायेगा।
5. इस योजना के अन्तर्गत मुखबिर की भूमिका लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं के प्रति सूचना देने तथा उसकी सत्यता प्रमाणित होने तक ही सीमित है परन्तु दुरूपयोग की सम्भावना को द्ष्टिगत रखते हुए यह व्यवस्था की जाती है कि किसी मुखबिर विशेष द्वारा कई केन्द्रों के प्रति सूचना देने पर सूचना समस्त केन्द्रों के

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

प्रति सत्य न होने की दशा में उसे व्यवसायिक की श्रेणी में मानते हुए काली सूची में डाल दिया जायेगा।

6. डिक्वॉय ऑपरेशन में किसी गर्भवती महिला को ''मिथ्या ग्राहक'' के रूप में प्रयुक्त किया जायेगा।

7. मिथ्या ग्राहक के गर्भवती होने के कारण योजना में मिथ्या ग्राहक हेतु सहायक की व्यवस्था की जाती है, जो कि डिक्वॉय ऑपरेशन में स्वतत्र गवाह की भूमिका भी अदा करेगा। मिथ्या ग्राहक सहायक गर्भवती महिला का सगा सम्बन्धी या अन्य कोई व्यक्ति हो सकता/सकती है, जो दोनो भूमिकाओं के लिए उपयुक्त हो।

8. ऐसे व्यक्ति तथा गर्भवती महिलायें, जो राज्य सरकार/केन्द्र सरकार की किसी सरकारी सेवा अथवा राज्य सरकार/केन्द्र सरकार सहायतित निगम/निकायों/इकाईयो के अन्तर्गत किसी सेवा में कार्यरत हैं, क्रमशः मुखबिर तथा मिथ्या ग्राहक की श्रेणी से आच्छादित होगें। ऐसे व्यक्ति पुरस्कार की धनराशि प्राप्त किये जाने हेतु भी अर्ह होगे।

9. गर्भवती महिला को मिथ्या ग्राहक बनने हेतु डिक्वॉय आपरेशन से पूर्व शासनादेश के साथ संलग्न निर्धारित प्रारूप पर शपथ पत्र देना होगा। (संलग्नक-1)

10. विशेष परिस्थितियों में मिथ्या ग्राहक को गर्भपात की अनुमति गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 में वर्णित प्राविधानों के अन्तर्गत ही अनुमन्य होगी।

11. मिथ्या ग्राहक एवं मिथ्या ग्राहक सहायक को डिक्वॉय ऑपरेशन व मा0 न्यायालय में योजित परिवाद में राज्य सरकार/ समुचित प्राधिकारी का आवश्यकतानुसार सहयोग करना होगा।

12. डिक्वॉय ऑपरेशन में लिंग चयन के लिए अल्ट्रासाउण्ड परीक्षण/अन्य कोई परीक्षण हेतु अथवा अवैध रूप से गर्भपात/भ्रूण हत्या हेतु जो धनराशि सम्बन्धित केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान द्वारा चाही जा रही है, उसे समुचित प्राधिकारी द्वारा पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के नियम-5 के अन्तर्गत केन्द्रों के पंजीकरण/पंजीकरण के नवीनीकरण शुल्क के रूप में प्राप्त होने वाली धनराशि से मिथ्या ग्राहक को उपलब्ध कराया जायेगा। उपलब्ध करायी गयी धनराशि में प्रयुक्त भारतीय मुद्रा के समस्त नम्बर पूर्व से ही समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी के पास अंकित रहेगें व उस पर कोई पहचान समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा अंकित कर दी जायेगी। यदि डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान यह धनराशि सम्बन्धित केन्द्र पर प्रयुक्त नही होती है, मिथ्या ग्राहक के पास ही रहती है तो इस धनराशि को मिथ्या ग्राहक द्वारा डिक्वॉय आपरेशन के तत्काल बाद ही उसी दिन समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी को प्रत्येक दशा में वापस कर दिया जायेगा। यह धनराशि यदि मिथ्या ग्राहक के माध्यम से केन्द्र पर जमा हो जाती है तो निरीक्षण दल/डिक्वॉय टीम द्वारा केन्द्र/संस्थान के स्वामी/प्रतिनिधि अथवा सम्बन्धित व्यक्ति की अभिरक्षा से सील व सीज कर ली जायेगी।

13. सफल डिक्वॉय ऑपरेशन के उपरान्त ''मिथ्या ग्राहक'' को पुरस्कार की धनराशि प्राप्त करने के लिए निर्धारित प्रपत्र (संलग्नक 02) पर मय औपचारिकताओं के विलम्बतम् 15 दिन के भीतर आवेदन प्रस्तुत करना होगा।

14. समुचित प्राधिकारी लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त किसी केन्द्र/संस्थान/व्यक्ति विशेष की उपलब्ध जानकारी का संज्ञान लेते हुए स्वतः डिक्वॉय

ऑपरेशन मिथ्या ग्राहक के माध्यम से सम्पादित कर सकते है। ऐसे डिक्वॉय ऑपरेशनों में मात्र मिथ्या ग्राहक तथा मिथ्या ग्राहक सहायक को ही पुरस्कार की धनराशि अनुमन्य होगी।

15. मुखबिर द्वारा सूचना देने पर उसे जिस अधिकारी से सम्पर्क करने हेतु कहा गया है, वह इस गतिविधि की संवेदनशीलता एवं गोपनीयता के दृष्टिगत केवल उससे ही सम्पर्क स्थापित करेगा। इस हेतु मुखबिर को कोई पृथक से धनराशि अनुमन्य नही की जायेगी।

16. डिक्वॉय ऑपरेशन हेतु पुरस्कार स्वरूप प्रदान की जाने वाली धनराशि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एफ0एम0आर0 कोड संख्या ए.7.2.10 के अन्तर्गत सम्बन्धित जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में उपलब्ध करायी जायेगी।

5- मुखबिर अथवा मिथ्या ग्राहक बनने हेतु दी जाने वाली सूचनाः-

ऐसे व्यक्ति/गर्भवती महिलायें, जो लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त केन्द्रों/संस्थानों/व्यक्तियों के विरुद्ध कानूनी कार्यवाही किये जाने में राज्य सरकार की सहायता कर डिक्वॉय ऑपरेशनों में मुखबिर/मिथ्या ग्राहक/ मिथ्या ग्राहक सहायक की भूमिका निभाना चाहते हैं, वे राज्य स्तर, जनपद स्तर पर सम्पर्क कर सकेगें। सम्पर्क विवरण निम्नवत् हैः-

1. राज्य स्तर हेतुः-

सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उ0प्र0 शासन।

अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण, पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994/ महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ (0522-2258073)

राज्य नोडल अधिकारी, पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994 परिवार कल्याण महानिदेशालय उत्तर प्रदेश लखनऊ (0522-2258540)

2. जनपद स्तर हेतुः-

जिलाधिकारी व मुख्य चिकित्सा अधिकारी।

उक्त सम्पर्क विवरणों पर सम्बन्धित व्यक्तियों द्वारा सम्पर्क करने पर जिस कर्मी से उनकी वार्ता होती है, वह उसे सम्बन्धित केन्द्र/संस्थान/व्यक्ति के विषय में कोई जानकारी उपलब्ध नही करायेगें। दूरभाष पर सम्बन्धित कर्मी को वह मात्र यह बतायेगें कि वह इस योजना के अन्तर्गत मिथ्या ग्राहक/मुखबिर/ मिथ्या ग्राहक सहायक बनना चाहते हैं व अपना मोबाईल नम्बर उपलब्ध करायेगें। मिथ्या ग्राहक/मुखबिर/ मिथ्या ग्राहक सहायक के मोबाईल नम्बर प्राप्त होने की दशा में सम्बन्धित व्यक्ति से राज्य स्तरीय/जनपदीय स्तरीय समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा सम्पर्क कर आगे की कार्यवाही अमल में लायी जायेगी। जनपद स्तरीय व राज्य स्तरीय कार्यालयों में दूरभाष पर तैनात कर्मियों को इस आशय के सख्त निर्देश दिये जायेंगे कि वह मुखबिरों/मिथ्या ग्राहकों से लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त केन्द्रों/संस्थानों/व्यक्तियों का विवरण व प्रकरण की विषय वस्तु किसी भी दशा में नही माँगेगें, मात्र उनका नाम व मोबाईल नम्बर ही प्राप्त करेगें तथा विषय की महत्वपूर्णता के द्रष्टिगत उसे समुचित अधिकारी/ समुचित प्राधिकारी अथवा प्राधिकृत अधिकारी को उपलब्ध करायेगें।

राज्य स्तर पर होने वाले मुखबिरों/मिथ्या ग्राहकों के सम्पर्क विवरण पर राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994), उ0प्र0 द्वारा प्राधिकृत अधिकारी, उस नम्बर पर

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

सम्पर्क कर आगे की कार्यवाही हेतु सम्बन्धित का मार्गदर्शन करेंगें एवं इच्छुक व्यक्ति को इस सम्बन्ध में आवश्यक जानकारी उपलब्ध करायेगें कि वह विषय की संवेदनशीलता एवं गोपनीयता के दृष्टिगत सम्बन्धित जनपद में किस अधिकारी से सम्पर्क करें। इस सम्बन्ध में राज्य स्तरीय समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा सम्बन्धित जनपद के समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी को मामले की जानकारी दी जायेगी।

जनपदीय समुचित/प्राधिकृत अधिकारी जनपद स्तर पर अवैध केन्दों के प्रति सूचना देने वाले व्यक्तियों के सम्पर्क विवरणों पर सम्पर्क कर, सूचना की सत्यता स्थापित करने के पश्चात मिथ्या ग्राहको के माध्यम से डिक्वॉय आपरेशन हेतु आगे की कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी। इसके अतिरिक्त जनपदीय प्राधिकृत अधिकारियों को राज्य स्तरीय प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जो सम्पर्क विवरण उपलब्ध कराये जायेगें उनसे भी जनपदीय प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा सम्पर्क कर आगे की कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी।

डिक्वॉय ऑपरेशन सम्पादन की प्रक्रिया के दौरान प्रत्येक चरण व स्तर पर गोपनीयता बनाये रखने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जायें ताकि किसी भी प्रकार से अथवा किसी भी स्तर से गोपनीयता भंग न होने पाये व डिक्वॉय ऑपरेशन सफलतापूर्वक सम्पन्न हो जाये। सूचना प्राप्त किये जाने हेतु दूरभाष नम्बरो की सूचना समय-समय पद अधुनान्त की जाती रहेगी।

6- <u>योजना का क्रियान्वयनः-</u>

1. योजना के क्रियान्वयन व अनुश्रवण हेतु राज्य स्तर पर अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण(पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994) उत्तर प्रदेश की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति का गठन किया जायेगा। समिति के गठन के सम्बन्ध में पृथक से आदेश निर्गत किये जायेगे ।
2. जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति निम्नवत गठित की जाती है :-

(1)	जिला अधिकारी/जनपदीय समुचित प्राधिकारी, पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994	-अध्यक्ष
(2)	मुख्य चिकित्साधिकारी,	-सदस्य सचिव
(3)	जनपदीय नोडल अधिकारी, पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994	-सदस्य
(4)	जनपदीय सलाहकार समिति (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994),के अध्यक्ष।	-सदस्य

3. पूरे प्रदेश में सफल डिक्वॉय ऑपरेशनों हेतु पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के अन्तर्गत गठित बहुसदस्यीय राज्य समुचित प्राधिकरण द्वारा 01 राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी नामित किया जायेगा, जोकि परिवार कल्याण महानिदेशालय, उ0प्र0 का कम से कम संयुक्त निदेशक स्तर का अधिकारी होगा।
4. जनपद स्तर पर जनपद के जिला-मजिस्ट्रेट/समुचित प्राधिकारी (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994) द्वारा 01 जनपदीय नोडल अधिकारी नामित कर उसका विवरण (नाम,

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

पदनाम, कार्यालय का पता, कार्यालय का दूरभाष नम्बर, मोबाईल नम्बर, ई-मेल) राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी को उपलब्ध कराया जायेगा।

5. राज्य स्तर पर लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैर कानूनी कार्य में संलिप्त केन्द्रों/संस्थानों/व्यक्तियों के अधिनियम निषेध कार्यो में संलिप्ता के सम्बन्ध में दी गयी सूचना की संवेदनशीलता की स्थिति में राज्य स्तर से भी डिक्वॉय ऑपरेशन सम्पादित कराया जा सकता है। इस सम्बन्ध में राज्य नोडल अधिकारी के स्तर से, प्राप्त सूचनाओं की संवेदनशीलता के दृष्टिगत राज्य समुचित अधिकारी अथवा राज्य स्तरीय समिति के संज्ञान में तथ्यों को लाने के उपरान्त समुचित स्तर से प्रदत्त निर्देशों के अनुसार मिथ्या ग्राहक के माध्यम से डिक्वॉय आपरेशन राज्य अथवा जनपद स्तर से सम्पादित किये जाने हेतु आगामी कार्यवाही की जा सकेगी।

6. राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी द्वारा प्रदेश के सम्बन्धित जनपदीय अधिकारियों को योजना के क्रियान्वयन में सहयोग प्रदान करने के साथ-साथ राज्य स्तर पर मुखबिरों/मिथ्या ग्राहकों के जो सम्पर्क विवरण प्राप्त हुए हैं, उसे अपने पास गोपनीय रूप से संरक्षित रखे जायेगे व उस पर आगे की कार्यवाही हेतु जनपदीय नोडल अधिकारियों को तत्काल सूचना देने के साथ-साथ कृत कार्यवाही का अनुश्रवण भी सुनिश्चित किया जायेगा।

7. जनपदीय समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत प्राधिकारी/नोडल अधिकारी द्वारा जनपद स्तर पर सीधे अथवा राज्य स्तर से मुखबिरों/मिथ्या ग्राहकों का विवरण प्राप्त होने पर उनसे सम्पर्क कर सूचना ले ली जायेगी व जनपदीय समुचित प्राधिकारी के स्तर पर गोपनीय रूप से संरक्षित रखी जायेगी एवं गोपनीयता भंग न होने हेतु अधिकतम सम्भव प्रयास किये जायेगे। समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत प्राधिकारी द्वारा मुखबिर को पुरस्कार स्वरूप प्रदान की गयी धनराशि का विवरण भी गोपनीय रूप् से संरक्षित किया जायेगा ताकि भविष्य में किश्तो के रूप में भुगतान की जानी वाली राशि के सम्बन्ध में कोई विसंगति न उत्पन्न होने पाये।

8. मुखबिरों/मिथ्या ग्राहकों द्वारा जब जनपदीय नोडल अधिकारी से सम्पर्क किया जायेगा तब उन्हें इस योजना के नियम व शर्तो आदि की पूर्ण जानकारी प्रदान की जायेगी। यह अवश्य सुनिश्चित किया जायेगा कि वह इस योजना के अन्तर्गत मुखबिर/मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक बनने हेतु स्वेच्छा से इच्छुक एवं प्रस्तुत हैं।

9. मुखबिर से प्राप्त सूचना की सत्यता स्थापित होने के पश्चता मिथ्या ग्राहक की व्यवस्था करते हुए डिक्वॉय ऑपरेशन सम्पादित कराया जायेगा।

10. मिथ्या ग्राहक बनने हेतु सम्बन्धित गर्भवती महिलाओं के सम्बन्ध में सूचना राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी से भी जनपदीय नोडल अधिकारी द्वारा साझा की जायेगी ताकि ऐसे जनपद जॅहा मुखबिरों के माध्यम से अवैध कार्य में संलिप्त केन्द्रों/व्यक्तियों/संस्थानों की जानकारी प्राप्त हो गयी है परन्तु मिथ्या ग्राहक उपलब्ध न होने के कारण डिक्वॉय ऑपरेशन नही हो पा रहा है, में कार्यवाही सम्भव हो सके।

11. ऐसे जनपद जिन्हें मुखबिर के माध्यम से सूचना मिल रही है परन्तु उनके पास मिथ्या ग्राहक की उपलब्धता नही हो पा रही है, वे राज्य नोडल अधिकारी से सम्पर्क व समन्वय स्थापित करेगें। राज्य नोडल अधिकारी की जानकारी में यदि किसी अन्य जनपद में मिथ्या ग्राहक की उपलब्धता है तो दोनों जनपदों के मध्य समन्वय स्थापित कराकर, डिक्वॉय

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

ऑपरेशन सम्पन्न करवाया जायेगा। ऐसे मामले जिनमें मिथ्या ग्राहक किसी अन्य जनपद की है तो दूसरे जनपद में आने-जाने पर होने वाले यात्रा एवं ठहरने के व्यय का नियमानुसार भुगतान उस जनपद से किया जायेगा, जिस जनपद में डिक्वॉय ऑपरेशन सम्पन्न हो रहा है। इस हेतु पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के नियम-5 के अन्तर्गत केन्द्रों के पंजीकरण/पंजीकरण नवीनीकरण शुल्क के रूप में प्राप्त होने वाली धनराशि को प्रयुक्त किया जा सकता है।

12. मुखबिरों के माध्यम से लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के अवैध कार्य में संलिप्त केन्द्रों/व्यक्तियों/संस्थानों की सूचना प्राप्त होने पर राज्य/जनपदीय नोडल अधिकारी के प्रस्ताव पर जनपदीय समुचित प्राधिकारी द्वारा गठित निरीक्षण दल द्वारा मिथ्या ग्राहक के माध्यम से उस केन्द्र पर डिक्वॉय ऑपरेशन किया जायेगा।

13. सूचना सही होने व डिक्वॉय ऑपरेशन के सफल होने के साथ-साथ डिक्वॉय ऑपरेशन में कानून के प्राविधानों के उल्लंघन से सम्बन्धित ऐसे साक्ष्य एकत्र होने जिन्हें मा0 न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत किया जाना सम्भव हो तब मुखबिर को 03 किस्तो में रू0 60,000 की धनराशि पुरस्कार स्वरूप अनुमन्य की जा सकेगी।

14. लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के सम्बन्ध में मुखबिर द्वारा दी गयी सूचना सही व सत्य थी, के साथ साथ डिक्वॉय आपरेशन सफल होने व आपरेशन के दौरान कानून के प्राविधानो के उलंघन से सम्ब्न्धित ऐसे साक्ष्य एकत्रा हो गये है, जिन्हें मा0 न्यायालय के समक्ष वाद योजित किये जाने हेतु साक्ष्य के रूप में प्रस्तुत किया जा सकता है, से सम्बन्धित डिक्वॉय समिति के संतुष्ट होने की स्थिति में मुखबिर/मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक को प्रथम किश्त दिये जाने की संस्तुति निर्धारित प्रारूप (संलग्नक- 3) पर की जायेगी एवं आगामी कार्यवाही सम्पादित की जायेगी। इसी प्रकार प्रथम पृष्ठ पर दी गयी तालिका के अनुसार कार्यवाही सम्पादित होने के पश्चात द्वितीय एवं तृतीय किश्त दिये जाने की संस्तुति निर्धारित प्रारूप (संलग्नक- 4 एवं 5) पर की जायेगी तदनुसार आगामी कार्यवाही सम्पादित की जायेगी। यह ध्यान अवश्य रखा जाये कि मुखबिर की पहचान गोपनीय रखे जाने की स्थिति में उसके विवरण की अनिवार्यता भुगतान हेतु नही होगी अपितु उसे आवंटित विशेष कोड के माध्यम से ही उल्लिखित किया जायेगा।

15. मुखबिर/मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक को पुरस्कार की धनराशि के भुगतान हेतु आवेदन शासनादेश के साथ संलग्न निर्धारित प्रपत्र पर औपचारिकताओ के साथ प्राप्त कर उसे जनपदीय डिक्वॉय सिमति के समक्ष प्रस्तुत किया जायेगा। मुखबिर के आवेदन को उपर दिये गये व्यवस्था के अनुसार गोपनीय रखने के अधिकतम प्रयास किये जायेगे।

16. मुखबिर को पुरस्कार की धनराशि के भुगतान हेतु समुचित प्रस्ताव अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994) उत्तर प्रदेश को जिला स्तरीय डिक्वॉय समिति के समक्ष प्रस्तुत किये के उपरान्त संतुष्ट होने की स्थिति में संस्तुति प्रमाण पत्र सम्बन्धित सत्यापित अभिलेखों (यथा पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994 के उलंघन सम्बन्धित साक्ष्य, न्यायालय में योजित वाद विवरण या किन्ही विशेषतम परिस्थितियों में दर्ज की गयी एफ0आई0आर0 की प्रति) के साथ जनपदीय समुचित अधिकारी द्वारा प्रेषित किया जायेगा। जनपदीय डिक्वॉय समिति की संस्तुति सहित प्राप्त आवेदन प्रपत्रों का परीक्षण

राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति द्वारा किया जायेगा। राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति के समक्ष जनपदों से प्राप्ति उपरान्त प्रस्तुत किये गये प्रस्तावों से, संतुष्ट होने की स्थिति में पुरस्कार की धनराशि का अनुमोदन समिति के द्वारा किया जायेगा। पुरस्कार की धनराशि अनुमन्य करने की दशा में स्वीकृत दावों के सापेक्ष प्रथम किशत की धनराशि अवमुक्त करने हेतु प्रस्ताव एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 को अध्यक्ष राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994) उ0प्र0 के स्तर से प्रेषित किया जायेगा। एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 द्वारा सक्षम स्तर का अनुमोदन प्राप्त कर प्रथम किशत की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जायेगी। जनपद स्तर पर मुखबिर को धनराशि की भुगतान हेतु जनपदीय स्वास्थ्य समिति से जनपदीय समुचित प्राधिकारी पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994 के खाते में हस्तानान्तरित की जायेगी। गोपनीयता भंग न होने के द्रष्टिकोण से मुखबिर को प्रदान की जाने वाली राशि उसकी इच्छानुसार नकद या खाते में हस्तानान्तरित किये जाने के सन्दर्भ में जनपदीय समुचित प्राधिकारी द्वारा निर्णय लिया जायेगा एवं उनके स्तर से प्रदत्त उपभोग प्रमाण पत्र वित्तीय समायोजन हेतु मान्य होगा। तत्पश्चात् द्वितीय व तृतीय किशत का भुगतान भी निर्धारित शर्तो को पूर्ण करने पर जनपदीय समिति की संस्तुति पर राज्य स्तरीय समिति द्वारा स्वीकृत किया जायेगा।

17. मिथ्या ग्राहक एवं मिथ्या ग्राहक सहायक को पुरस्कार की धनराशि के भुगतान हेतु जनपदीय डिक्वॉय समिति की संस्तुति सहित प्राप्त आवेदन प्रपत्रों का परीक्षण राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति द्वारा किया जायेगा। राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति के समक्ष जनपदों से प्राप्ति उपरान्त प्रस्तुत किये गये प्रस्तावों से, संतुष्ट होने की स्थिति में पुरस्कार की धनराशि का अनुमोदन समिति के द्वारा किया जायेगा। पुरस्कार की धनराशि अनुमन्य करने की दशा में स्वीकृत दावों के सापेक्ष प्रथम किशत की धनराशि अवमुक्त करने हेतु प्रस्ताव एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 को अध्यक्ष राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम-1994) उ0प्र0 के स्तर से प्रेषित किया जायेगा। एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 द्वारा सक्षम स्तर का अनुमोदन प्राप्त कर प्रथम किशत की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जायेगी व जनपद स्तर से मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक को पुरस्कार की प्रथम किश्त् का भुगतान किया जायेगा। तत्पश्चात् द्वितीय व तृतीय किशत का भुगतान भी निर्धारित शर्तो को पूर्ण करने पर जनपदीय समिति की संस्तुति पर राज्य स्तरीय समिति द्वारा स्वीकृत किया जायेगा।

18. जनपदीय व राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति की बैठक प्रत्येक 03 माह के अन्तराल पर या आवश्यकतानुसार कम अन्तराल पर सम्पन्न की जा सकेगी।

<u>संलग्नकः-उपरोक्तानुसार।</u>

भवदीय,

(प्रशान्त त्रिवेदी)
प्रमुख सचिव।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संख्या- 383(1)/पॉच-9-2017, तद्दिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1. सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली-110011
2. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश।
3. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
5. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
6. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।
7. कम्प्यूटर सेल प्रभारी, चिकित्सा शाखा को इस आशय से प्रेषित कि शासनादेश विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।
8. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(शशि कान्त शुक्ल)
अनु सचिव।

कार्यालय राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994)
परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश,
जगत नारायण रोड, लखनऊ–226003

पृ0सं0:प.क. / 10–जे.डी. /675/ 2017 /35815-189 **लखनऊ, दिनांक** 03 **जुलाई 2017**

प्रतिलिपि निम्नलिखित सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:–

(1) प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन।
(2) महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उ0प्र0।
(3) मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
(4) समस्त मण्डलायुक्त, उ0प्र0।
(5) समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0।
(6) समस्त जिला–मजिस्ट्रेट, उ0प्र0।
(7) समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उ0प्र0।

3/7/17

(डा0 वीरेन्द्र सिंह)
संयुक्त निदेशक (परिवार कल्याण)
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलग्नक–01

समक्षः

जिला–मजिस्ट्रेट / जनपदीय समुचित प्राधिकारी (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994), जनपद..

शपथपत्र द्वारा श्री / श्रीमती.. उम्र.........वर्ष, पुत्र/पुत्री/पत्नी..., निवासी................ ....

1. यह कि शपथकर्ती उपरोक्त पते की स्थायी निवासी है।
2. यह कि शपथकर्ती राज्य सरकार/केन्द्र सरकार की किसी सरकारी सेवा अथवा राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा सहायतित निगम/निकायों/इकाईयों/समितियों के अन्तर्गत किसी भी प्रकार से सेवा में नही है।
3. यह कि शपथकर्ती की जानकारी के अनुसार आज दिनांक...............................को .... सप्ताह/माह की गर्भवती है व मेरे गर्भ में पल रहा भ्रूण गर्भनिरोधक साधनों के असफल होने अथवा बलात्संग के कारण नही है।
4. यह कि शपथकर्ती डिक्वॉय ऑपरेशन के माध्यम से लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त केन्द्रों/व्यक्तियों/संस्थानों के विरुद्ध की जाने वाली कानूनी कार्यवाही हेतु जनहित में स्वेच्छा से ''मिथ्या ग्राहक'' की भूमिका अदा करने को तैयार है।
5. यह कि शपथकर्ती आज तक प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के मामलों में संलिप्त नही रही है और न ही भविष्य में कभी ऐसे गैरकानूनी कार्य में उसकी संलिप्तता रहेगी।
6. यह कि शपथकर्ती द्वारा डिक्वॉय ऑपरेशन में मिथ्या ग्राहक की भूमिका लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त केन्द्रों/व्यक्तियों/संस्थानों के विरुद्ध कानूनी कार्यवाही के उद्देश्य से जनहित में की जा रही है। मिथ्या ग्राहक की भूमिका अदा करने के पीछे उसका उद्देश्य अपने अथवा अन्य किसी गर्भवती महिला के गर्भ में पल रहे भ्रूण के लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात कराने में प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से सहायता करने का नही है।
7. यह कि शपथकर्ती के विरुद्ध किसी भी न्यायालय में लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात से सम्बन्धित कोई मुकदमा न तो विचाराधीन है और न ही किसी मुकदमें में उसे दण्डित किया गया है। इसके अतिरिक्त उसके विरुद्ध किसी भी प्रकार का कोई आपराधिक मुकदमा किसी भी न्यायालय में न तो विचाराधीन है और न ही किसी मुकदमे में दण्डित किया गया है।
8. यह कि शपथकर्ती पर मिथ्या ग्राहक बनने हेतु किसी भी स्तर से किसी भी व्यक्ति/कर्मचारी/अधिकारी/संस्था द्वारा कोई जोर जबरदस्ती नही की गयी है, न ही दबाव डाला गया है और न ही किसी प्रकार का प्रलोभन दिया गया है।
9. यह शपथकर्ती द्वारा दिनांक.................को ''मिथ्या ग्राहक'' बनने हेतु जनपद......................में जनपदीय नोडल अधिकारी, डा0................................,अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/उपमुख्य चिकित्सा अधिकारी से सम्पर्क किया गया था, जिनके द्वारा उसे डिक्वॉय आपेरशन की पूर्ण प्रक्रिया, मिथ्या ग्राहक हेतु पात्रता सम्बन्धी नियम व शर्तों के साथ–साथ पुरस्कार स्वरूप मिलने

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

वाली धनराशि व भुगतान की प्रक्रिया से अवगत करा दिया गया है व पूरी प्रक्रिया को शपथकर्ती द्वारा भली भाँति समझ भी लिया गया है।

10. यह शपथकर्ती को डिक्वॉय ऑपरेशन के किसी भी चरण में उसके गर्भ में पल रहे भ्रूण के लिंग जानकारी हो जाती है, तो इस कारण वह किसी भी दशा में गर्भपात नही करायेगी।

11. यह कि शपथकर्ती समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा उपलब्ध करायी गयी धनराशि, जो कि डिक्वॉय ऑपरेशन में लिंग चयन के लिए अल्ट्रासाउण्ड परीक्षण/अन्य कोई परीक्षण हेतु अथवा अवैध रूप से गर्भपात हेतु सम्बन्धित केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान द्वारा चाही जा रही है, यदि डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान सम्बन्धित केन्द्र पर प्रयुक्त नही होती है, शपथकर्ती के पास ही रहती है तो इस धनराशि को डिक्वॉय आपरेशन के तत्काल बाद ही उसी दिन समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी को वापस कर देगी।

12. यह कि शपथकर्ती द्वारा उत्तर प्रदेश राज्य/समुचित प्राधिकारी/निरीक्षण दल को डिक्वॉय ऑपरेशन में पूर्ण सहयोग प्रदान किया जायेगा।

13. यह कि शपथकर्ती द्वारा जिस केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान के विरुद्ध डिक्वॉय ऑपरेशन किया जाना है, उसके साथ कोई दुरभि सन्धि नही की गयी है। इसके अतिरिक्त डिक्वॉय ऑपरेशन में सहयोग जनहित में बिना किसी व्यवसायिक प्रतिद्वन्दिता, बिना किसी व्यक्तिगत् रंजिश व द्वेषभाव के किया जा रहा है।

14. यह कि शपथकर्ती डिक्वॉय ऑपरेशन किये जाने वाले केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान को इस आशय की जानकारी प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से नही देगी और न ही भविष्य में कभी भी उसे इस आशय की जानकारी देगी।

15. यह कि शपथकर्ती द्वारा, जिस केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान के विरुद्ध डिक्वॉय ऑपरेशन किया जाना है, के साथ कभी भी किसी भी प्रकार का कोई समझौता नही करेगी।

16. यह कि शपथकर्ती द्वारा राज्य सरकार/समुचित प्राधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी को सम्बन्धित केन्द्र/व्यक्ति/संस्थान के विरुद्ध किये गये डिक्वॉय आपरेशन में मिथ्या ग्राहक की भूमिका अदा किये जाने के परिणामस्वरूप कोई मुकदमा यदि मा0 न्यायालय में योजित होगा तो शपथकर्ती उसमें पूर्ण सहयोग प्रदान करेगी व नियत तिथि पर मा0 न्यायालय में साक्ष्य हेतु उपस्थिति सुनिश्चित करेगी।

17. यह कि शपथकर्ती के विरुद्ध डिक्वॉय ऑपरेशन के किसी भी चरण में अथवा डिक्वॉय ऑपरेशन के पश्चात् कभी भी ऐसे विपरीत तथ्य प्रकाश में आने से, जिससे लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त केन्द्रों/व्यक्तियों/संस्थानों के विरुद्ध की जाने वाली कानूनी कार्यवाही में बाधा उत्पन्न होती हों अथवा कार्यवाही विपरीत रूप से प्रभावित होती हों पुरस्कार की धनराशि हेतु अर्ह नही रहेगी। यदि पुरस्कार स्वरूप मिलने वाली किसी धनराशि का भुगतान शपथकर्ती को प्राप्त हो चुका होगा तो ब्याज सहित राशि वसूल करने का अधिकार उत्तर प्रदेश राज्य को होगा व शपथकर्ती के विरुद्ध विधिक कार्यवाही की जाये।

18. यह कि शपथपत्र की धारा 01 लगायत 17 शपथकर्ती की जानकारी में सत्य एवं सही है, न ही कुछ झूठ है ना ही कोई तथ्य छिपाया गया है। ईश्वर मदद करें।
दिनांक.................................. स्थान..............................

शपथकर्ती

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलग्नक–02

पुरस्कार राशि प्राप्ति हेतु आवेदन प्रपत्र

प्रपत्र भरने हेतु निर्देशः–

(1) प्रपत्र का "ब" व "स" भाग दावेदार द्वारा भरा जाना है।
(2) प्रपत्र का "अ" भाग मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय द्वारा भरा जाना है।
(3) प्रपत्र के "द" पर प्रमाण पत्र मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्गत किया जाना है, जो कि जिला स्तरीय डिक्वॉय समिति की बैठक के उपरान्त किया जायेगा।
(4) दावेदार की पासपोर्ट साईज की फोटोग्राफ को मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाना है।
(5) प्रपत्र के प्रत्येक पृष्ठ को मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा सत्यापित कर हस्ताक्षरित किया जायेगा।

(अ) कार्यालय द्वारा भरे जाने वाला विवरण

दावा संख्या...

दावा प्रस्तुत करने की तिथि...

(ब) मुखबिर / मिथ्या ग्राहक का विवरणः–

सम्बन्धित का पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ चस्पा किया जाये।

(फोटोग्राफ को प्राधिकृत अधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाये)

(1) पूरा नाम...
(2) पिता का नाम...
(3) पति का नाम (मिथ्या ग्राहक हेतु)...
(4) व्यवसाय...
(5) जन्म तिथि...
(6) मोबाईल नम्बर...
(7) नागरिकता...
(8) आधार कार्ड संख्या...

(आधार कार्ड की स्वप्रमाणित प्रति साथ में संलग्न की जाये)

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

(9) वैवाहिक स्थिति..

यदि विवाहित है, तो निम्नलिखित विवरण अंकित किया जाये

(i) पति / पत्नी का नाम...

(ii) जीवित बच्चों की संख्या...

लड़कों की संख्या..................व लड़कियों की संख्या...................

(10) स्थाई पता..
....
....
....

प्रदेश नाम..जनपद..
पिन कोड..

(11) अस्थाई / पत्राचार का पता..
....
....
....
....

प्रदेश नाम..जनपद..
पिन कोड..

(स) डिक्वॉय ऑपरेशन व दावे की धनराशि के सम्बन्ध में विवरणः—

(1) केन्द्र / स्थल का नाम व पता जहाँ

पर डिक्वॉय आपरेशन किया गया..
....
....
....

(2) डिक्वॉय ऑपरेशन की तिथि...

(3) डिक्वॉय ऑपरेशन में प्रकाश में आये मामले की प्रकृति

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

(सम्बन्धित के सम्मुख ✔ का चिन्ह अंकित किया जाये)

(i) लिंग चयन ☐

(ii) भ्रूण हत्या ☐

(iii) अवैध गर्भपात ☐

(4) पुरस्कार हेतु दावे की धनराशि अंकों में (रु0)..

शब्दों में..

....

दिनांक..................................

स्थान..................................

दावेदार का हस्ताक्षर..................................

दावेदार के अँगूठे का निशान..................................

दावेदार का नाम..................................

http://shasanadesh.up.nic.in

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

–:घोषणाः–

मैं.., पुत्र/पत्नी..स्थायी निवासी..एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों के विरुद्ध कानूनी कार्यवाही में राज्य सरकार की सहायता हेतु जनपद......................... में दिनांक.. को स्थल/केन्द्र का नाम व पता.. पर राज्य सरकार द्वारा किये गये डिक्वॉय ऑपरेशन में मुखबिर/मिथ्या ग्राहक की भूमिका अदा की गयी है।

यह डिक्वॉय ऑपरेशन सफल रहा है, जिसमें लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात (जो लागू हो)...................................... का मामला प्रकाश में आया है व इस आशय के साक्ष्य भी राज्य सरकार के अधिकारियों द्वारा डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान एकत्र किये जा चुके हैं। यह दावा प्रपत्र मेरे द्वारा प्रथम बार प्रस्तुत किया जा रहा है। मुझे अभी तक पुरस्कार स्वरूप कोई धनराशि प्राप्त नही हुई। यदि कोई तथ्य मिथ्या पाये जाते हैं, तो ब्याज सहित धनराशि वसूल करने का अधिकार उत्तर प्रदेश राज्य को होगा व मेरे विरुद्ध विधि कार्यवाही भी की जाये।

दिनांक..
स्थान..

दावेदार का हस्ताक्षर...

दावेदार के अँगूठे का निशान...

दावेदार का नाम...

(द) समुचित अधिकारी/प्राधिकारी द्वारा निर्गत किये जाने वाला प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि जनपद... में दिनांक.................................. को समय लगभग.........................बजे स्थल का नाम व पता... पर डिक्वॉय ऑपरेशन किया गया था, जिसमें दावेदार ....द्वारा मुखबिर/मिथ्या ग्राहक की भूमिका अदा की गयी है। डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान स्थल पर लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात का मामला प्रकाश में आया है, जिसमें दावेदार द्वारा आवश्यक सहयोग भी प्रदान किया गया है। डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान ऐसे साक्ष्य एकत्र कर लिये गये हैं, जिन्हें मा0 न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत कर उनकी पुष्टि की जा सके। दावे से सम्बन्धित निम्नलिखित अभिलेख साथ में संलग्न हैंः–

(1) दावेदार के आधार कार्ड की स्वप्रमाणित प्रति
(2) डिक्वॉय ऑपरेशन/निरीक्षण दिनांक .... की सत्यापित प्रति।
(3) सीलिंग मैमो की सत्यापित प्रति।
(4) सीजर मैमो की सत्यापित प्रति।
(5) जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति की बैठक दिनांक................................. का कार्यवृत्त।
(6) जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र (मूल रूप में)
(7) मिथ्या ग्राहक द्वारा प्रस्तुत शपथपत्र मूल रूप में।

हस्ताक्षर व मुहर जनपदीय समुचित अधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी

दिनांक...

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलग्नक—03

जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति, जनपद............................

—ः प्रमाण पत्र व संस्तुति (प्रथम किश्त हेतु):—

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती.. .पुत्र/पुत्री/पत्नी...उम्र.........वर्ष, निवासी...द्वारा जनपद..................... में (केन्द्र/स्थल का नाम व पता जहाँ ऑपरेशन किया गया है) पर हुए डिक्वॉय ऑपरेशन में मिथ्या ग्राहक/ मुखबिर/ मुखबिर व मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक (जैसा मामला हो) के रूप में प्रतिभाग किया गया है एवं डिक्वॉय टीम/निरीक्षण दल को आवश्यक सहयोग प्रदान किया गया है। डिक्वॉय ऑपरेशन के दौरान लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात (जैसा मामला हो) का मामला प्रकाश में आया है व डिक्वॉय टीम द्वारा इस आशय के साक्ष्य एकत्र कर लिये गये हैं। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती................................. द्वारा यह दावा प्रथम बार प्रस्तुत किया जा रहा है तथा पूर्व में दावेदार को पुरस्कार स्वरूप किसी भी धनराशि का भुगतान किसी भी स्रोत से नही किया गया है।

यह दावा आज दिनांक .... की बैठक में समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया। दावाप्रपत्र व समस्त अभिलेखों के परीक्षणोपरान्त यह पाया गया है कि लिंग चयन/भ्रूण हत्या/ अवैध गर्भपात की सूचना सही है व मिथ्या ग्राहक/मुखबिर द्वारा डिक्वॉय ऑपरेशन में पूर्ण सहयोग प्रदान किया गया हैं। अतः इन्हें प्रथम किश्त के रूप में रु0 .... की धनराशि स्वीकृत किये जाने की संस्तुति की जाती है।

दिनांक..

(डा0.............................)
नोडल अधिकारी, पी.सी.पी.एन.डी.टी./ सदस्य

(.............................)
जिला—मजिस्ट्रेट/जनपदीय समुचित प्राधिकारी
पी.सी.पी.एन.डी.टी अधिनियम—1994

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलग्नक–04

जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति, जनपद..............................

–: प्रमाण पत्र व संस्तुति (द्वितीय किश्त हेतु):–

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती... .पुत्र/पुत्री/पत्नी...उम्र..........वर्ष, निवासी......................... ....द्वारा जनपद...................... ... में (केन्द्र/स्थल का नाम व पता जहाँ ऑपरेशन किया गया है) पर हुए मिथ्या ग्राहक/ मुखबिर/ मुखबिर व मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक (जैसा मामला हो) के रूप में प्रतिभाग किया गया था एवं डिक्वॉय टीम/निरीक्षण दल को आवश्यक सहयोग प्रदान किया गया था। फलस्वरूप जनपद में मा0 मुख्य न्यायिक मजिस्ट्रेट के न्यायालय में परिवाद संख्या

योजित किया गया है, जिसमें दावेदार श्री/श्रीमती..................... के साक्ष्य हेतु दिनांक................................. को साक्ष्य हेतु तिथि नियत थी। दावेदार मा0 न्यायालय समक्ष नियत तिथि को उपस्थित हुए व वस्तु स्थिति अनुसार डिक्वॉय ऑपरेशन की पुष्टि इनके द्वारा मा0 न्यायालय के समक्ष कर दी गयी है।

यह दावा आज दिनांक .... की बैठक में समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया। अतः इन्हें द्वितीय किश्त के रूप में रु0 .... की धनराशि स्वीकृत किये जाने की संस्तुति की जाती है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि इन्हें मात्र प्रथम किश्त का ही भुगतान हुआ है। द्वितीय किश्त का भुगतान किसी भी स्रोत से अभी तक नही हुआ है।

दिनांक...

(डा0..............................)
नोडल अधिकारी, पी.सी.पी.एन.डी.टी./ सदस्य

(..............................)
जिला–मजिस्ट्रेट/जनपदीय समुचित प्राधिकारी
पी.सी.पी.एन.डी.टी अधिनियम–1994

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

संलग्नक–05

जनपद स्तरीय डिक्वॉय समिति, जनपद...........................

–: प्रमाण पत्र व संस्तुति (तृतीय किश्त हेतु):–

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती.. .पुत्र/पुत्री/पत्नी..उम्र.........वर्ष, निवासी....................... ....द्वारा जनपद..................... ... में (केन्द्र/स्थल का नाम व पता जहाँ ऑपरेशन किया गया है) पर हुए डिक्वॉय ऑपरेशन में मिथ्या ग्राहक / मुखबिर / मुखबिर व मिथ्या ग्राहक/मिथ्या ग्राहक सहायक (जैसा मामला हो) के रूप में प्रतिभाग किया गया था एवं डिक्वॉय टीम/निरीक्षण दल को आवश्यक सहयोग प्रदान किया गया था। फलस्वरूप जनपद में मा0 मुख्य न्यायिक मजिस्ट्रेट के न्यायालय में परिवाद संख्या

योजित किया गया था, जिसमें मा0 न्यायालय द्वारा दिनांक.................... को दण्डादेश पारित किया गया है। यह दावा आज दिनांक .... की बैठक में समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया। अतः इन्हें तृतीय किश्त के रूप में रू0 .... की धनराशि स्वीकृत किये जाने की संस्तुति की जाती है। है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि इन्हें मात्र प्रथम व द्वितीय किश्त का ही भुगतान हुआ है। तृतीय किश्त का भुगतान किसी भी स्रोत से अभी तक नही हुआ है।

दिनांक..

(डा0..............................)
नोडल अधिकारी, पी.सी.पी.एन.डी.टी./ सदस्य

(..............................)
जिला–मजिस्ट्रेट/जनपदीय समुचित प्राधिकारी
पी.सी.पी.एन.डी.टी अधिनियम–1994

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अत: इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।