

GOVERNMENT OF PONDICHERRY

ABSTRACT

Welfare Secretariat - Rules for grant of financial assistance under the scheme "KULAVILAKKU" in the Union Territory of Pondicherry - Notification - Orders - Issued.

WELFARE SECRETARIAT

G.O. Ms. No. 4/2001-Wel(SW-IV)

Pondicherry, the 29-01-2001

Read: I.D. Note No. 2864/DWCD/DD/(WD), A10/2000/411, dt. 29-08-2000 of DWCD, Pondicherry.

ORDER

The following Notification shall be published in the next issue of Official Gazette.

NOTIFICATION

The Lieutenant Governor of Pondicherry is pleased to notify the rules for the grant of financial assistance under the scheme "KULAVILAKKU" in the Union Territory of Pondicherry, as appended to this Order.

// By Order of Lieutenant Governor //

Encl: Appendix

(K. GOVINDARAJULU)
UNDER SECRETARY TO GOVT. (WELFARE)

To

The Director of Stationery and Printing, Pondicherry - with a request to publish the same in the next issue of Official Gazette for information of Public and to send 50 copies for records.

Copy to:

1. All Heads of Departments.
2. Finance Department.
3. Accountant General, Chennai - 35.
4. Dy. Accountant General, Pondicherry.
5. Central Records Branch, Pondicherry.
6. Spare.
7. G.O. File.

Copy submitted to:

All Secretaries to Government.

(K. GOVINDARAJULU)
UNDER SECRETARY TO GOVT. (WELFARE)

The Director,
Department of Women &
Child Development,

RULES FOR THE GRANT OF FINANCIAL ASSISTANCE UNDER THE
KULAVILAKKU

SCHEME - 2000

1. SHORT TITLE, EXTENT AND COMMENCEMENT:

- i) These rules may be called the Rules for the Grant of Financial Assistance under the Kulavilakku Scheme, 2000.
- ii) They shall extend to the whole of the Union Territory of Pondicherry.
- iii) They shall come into force from the date of publication in the official Gazette.

2. DEFINITION:

In these rules, unless the context otherwise requires.

- i) "Director" means the Director, Department of Women and Child Development.
- ii) "Government" means the Administrator of the Union Territory of Pondicherry appointed by the President of India under article 239 of the Constitution.
- iii) "Pregnant Women" means a female member, whose state of conception is confirmed by the issue of a certificate by an authorised Medical Officer of the Government of Pondicherry.

3. ELIGIBILITY:

- i) The applicant should belong to the Union Territory of Pondicherry by virtue of birth or continuous residence of not less than 5 years.
- ii) The beneficiary shall belong to a household whose annual income shall not exceed Rs.15,000/- or living below the poverty line prescribed by the Government from time to time.
- iii) The Kulavilakku benefit shall be made available only for the first two live births, provided the woman is of 19 to 35 years of age.

4. AMOUNT OF ASSISTANCE:

The amount of assistance shall be Rs.500/. per birth.

9. PROCEDURE FOR PAYMENT:

- i) On being satisfied that the applicant has fulfilled all the conditions prescribed under these rules and on sanction being accorded for the purpose by the Government, payments shall be made by the Director or the Child Development Project Officer or the Regional Executive Officer concerned, out of the funds made available for implementation of the Kulavilakku scheme in the Union Territory, Pondicherry.
- ii) Separate registers shall be maintained by the concerned officer. Necessary entries and other details shall be recorded about the receipt of assistance from the Government and payments made under proper acquittance in the presence of a witness.
- iii) The Officers in the outlying regions who are authorised to make payments under these rules shall forward to the Directorate of Women and Child Development an extract of the entries made during the previous months in the register maintained as required under sub-rule (ii) so as to facilitate to furnish quarterly and annual reports to the Government as required.

5. MODE OF APPLYING:

- i) The application in the prescribed Form - I appended to these rules shall be made to the Director of Women and Child Development in respect of Pondicherry region, to the Child Development Project Officer, Department of Women and Child Development in respect of Karaikal region and to the concerned Social Welfare Organisers in respect of Mahe and Yanam regions.
- ii) The application shall be accompanied by a Medical Certificate as in Form - II appended to these rules obtained from the Authorised Medical Officer such as the Medical Superintendent of Maternity Hospital, Medical Officer in charge of Primary Health Centres, Dispensaries/Sub-Centre or any other peripheral Maternity/Health Centres recognised by the Union Territory of Pondicherry.
- iii) The application shall also be accompanied by an income certificate as in Form - III appended to these rules issued by an Officer of the Revenue Department not below the rank of Deputy Tahsildar, Pondicherry.

6. TIME LIMIT TO APPLY:

Application for the grant of Kulavilakku shall be entertained only from the 6th month of pregnancy.

7. COMPETENT AUTHORITY FOR SELECTION OF BENEFICIARIES:

The Director of Women and Child Development in Pondicherry region and the Regional Executive Officers concerned in the outlying regions shall be the competent authority for selection of beneficiaries under these rules.

8. DUE DATE OF PAYMENT:

The Kulavilakku benefit shall be disbursed in one instalment, 12 to 8 weeks prior to the delivery.

5

GOVERNMENT OF PONDICHERRY
DEPARTMENT OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT

...
FORM - I

BENEFITS UNDER
APPLICATION FORM FOR THE GRANT OF KULAVILAKKI

SCHEME, 2000

- Region :
- Commune :
- Constituency :
- Village :
1. Name of the applicant :
2. Age :
3. Husband's Name :
4. Residential address :
5. Period of continuous residence in the Union-Territory of Pondicherry. :
6. Monthly income (Certificate as in Form - III for columns 4 and 5 issued by the Revenue Department should be enclosed) :
7. Details of children with age :

Sl.No.	Name	Age
--------	------	-----
8. Name and Address of the Hospital/Medical Centre/PHC/CHC/Sub-Centre/Dispensary in which the applicant is undergoing for Medical Checkup :
9. Month of pregnancy and expected due date (Certificate as in the Annexure should be enclosed) :
10. Whether the applicant is
Scheduled Caste/Scheduled Tribe
(a) Other Backward Class
(b) Physically Handicapped? :

I hereby declare that the above particulars furnished by me are true to the best of my knowledge and if the particulars furnished by me are found to be incorrect, I shall refund the entire financial assistance obtained by me from the Government.

FORM - II

(See Rule 5 (ii))

CERTIFICATE BY MEDICAL OFFICER

Certified that the applicant Tmt.
w/o resident of
. in the Union Territory of
Pondicherry, is at the
month of pregnancy.

Place:

MEDICAL SUPERINTENDENT,
MATERNITY HOSPITAL/
MEDICAL OFFICER OF THE
PRIMARY HEALTH CENTRE/
SUL-CENTRE.

DATE:

FORM - III

(See Rule 5 (3))

INCOME CERTIFICATE

Certified that Tmt.
w/o, D/o Thiru is a native
of Union Territory of Pondicherry, by virtue of birth or
she is residing in Union Territory of Pondicherry for more
than years. The total annual income of the
applicant and her husband from all source is Rs.
(Rupees only)

PLACE:

TAHSIIDAR/DEPUTY TAHSIIDAR

DATE:

பயணம் - 1
புலிசேரி அரசு
மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்துறை

ஸ்கூல்க்கு உதவி நலத்திட்டம், 2000
வினாக்கள்

- 1. மாண்புமிகு உதவி செயலாளர் பெயர்
- 2. வயது
- 3. மருத்துவப் பெயர்
- 4. ஆயிரப்படி விலாசம்
- 5. புலிசேரி யூனியன் பிரதேசத்தில் தொடர்ந்து வசித்த காலம்
- 6. மாத வருமானம் (வருவாய்த் துறையினரால் படிவம் 3ல் வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ் இணைக்கப்படல் வேண்டும்)

- 7. குழந்தைகளின் வயது விபரம்

	வரிசை	பெயர்	வயது
	1.		
	2.		

- 8. வினாக்கள் மூலம் பரிசீலனை செய்யப்பட்ட மருத்துவமனை/ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்/ஊராட்சி சுகாதார நிலையம்/சமுதாய நலவழி நிலையம் ஆகியவற்றின் பெயர் மற்றும் விலாசம்
- 9. வருஷந்தான் மாதம் மற்றும் எதிர்பார்க்கும் பிரசவ தேதி (சான்றிதழ் இணைப்பில் கீழுள்ளவாறு இணைக்கப்பட வேண்டும்):
- 10. வினாக்கள் மூலம் ஆதிதிராவிட/பழங்குடி இனத்தவரா?
 - அ) ஏனைய பின்தங்கிய இனத்தவரா?
 - ஆ) ஊழலற்றவரா?

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மையென்றும் அந்த பார்வையாளர் தவறு எனக் கருதிக்கொள்ளப்படாதுடன் நான் அரசிடமிருந்து பெறும் உதவியைத் தொகையாக திரும்ப செலுத்தி விடுவேன் என்றும் உறுதி கூறியுள்ளேன்.

வினாக்கள் மூலம் கையொப்பம்
இடத்தை பெருவிரல் ரேகை

பெயர்:
முகவரி:

மருத்துவப் மேற்கூட்ட விவரங்கள் அனைத்தையும் பூர்த்தி செய்யும் படிவம் மூலம் தொடர்பு கொள்ளும் படிவங்கள் இருப்பின் வினாக்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

விதி 5 (2)
மருத்துவ அதிகாரியின் சான்றிதழ்

தீர்மானி
 ஊவரின் பெயர்
 விலாசம்
 புதுச்சேரி யூனியன் பிரதேசத்தில் வசிக்கும் நபர் மாத
 கர்ப்பமாக இருக்கிறார் என்று சான்றிதழ் வழங்குகிறேன்.

மருத்துவ ஊக்காளிப்பாளர்/
 மகப்பேறு மருத்துவமனை மருத்துவ அதிகாரி/
 ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்/ஏனை சுகாதார நி
 சமுதாய நலவழி மையம்.

படிவம் - III

விதி -5 (3)
வருமானச் சான்றிதழ்

தீர்மானி
 ஊவரின் பெயர்
 புதுச்சேரி யூனியன் பிரதேசத்தில் பிறந்தவராகவோ (அல்லது)
 ஆண்டுக்கு மேல் புதுச்சேரி பகுதியில் வசிப்பவராகவும் ஆண்டு வருமானம்
 விண்ணப்பதாரர் மற்றும் அவருடைய ஊவருக்கு அனைத்து வகையிலும்
 கு (ரூபாய் மட்டில்)
 என சான்றிதழ் வழங்குகிறேன்.

வருவாய்த் துறை அதிகாரி/
 ஏனை வருவாய்த் துறை அதிகாரி

படம் :

கதி :