

**कार्यकर्ता इंसेंटिव रिपोर्ट**

**प्रगति बाल विकास योजना**

**दिनांक:……………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रं सं |  कार्यकर्ता का नाम  | आईडी संख्या  | इंसेंटिव  |  मानदेय  | माह  | खाता संख्या  | IFSC |  बैंक का नाम |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 जिला अधिकारी का हस्ताक्षर ऑफिस अधिकारी का हस्ताक्षर