

## एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम (AAMR) प्रमाण पत्र

आंगनवाड़ी का नाम.....

आशा का नाम .....

गतिविधि का महीना .....

आंगनवाड़ी क्षेत्र में कुल 10-19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों की संख्या	माह के दौरान 10-19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों की संख्या जिन्हें साप्ताहिक आईएफए की नीली गोली दी गयी	आंगनवाड़ी क्षेत्र में कुल 20 - 24 वर्ष की विवाहित महिलाओं की संख्या ( गर्भवती एवं धात्री माताओं के अतिरिक्त)*	कुल 20 -24 वर्ष की विवाहित महिलाओं की संख्या ( गर्भवती एवं धात्री माताओं के अतिरिक्त) जिन्हें साप्ताहिक आईएफए की लाल गोली दी गयी
A	B	C	D
		70%	
(कॉलम 'बी' की संख्या कॉलम 'ए' की संख्या का कम से कम 70% होने पर ही भुगतान देय होगा )			

हस्ताक्षर आशा

प्रमाण-पत्र

उपरोक्त इन्द्राज आशा द्वारा सही किया गया है। भुगतान की अनुशंसा की जाती हैं।

उपकेन्द्र / वार्ड .....

हस्ताक्षर प्रसाविका