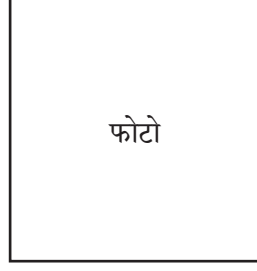


अर्ज विनामुल्य



पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
नागरवस्ती विकास योजना विभाग



कार्यालयीन कामकाजासाठी			
प्रभाग क्र.	शीर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	OPEN	5	

अर्जदाराचा आधारकार्ड क्र.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

“इतर कल्याणकारी योजना”

वय वर्षे ० ते १८ वयोगटातील एच. आय. व्ही / एड्स बाधित मुलांचा सांभाळ
करणाऱ्या पालकांना / संस्थांना अर्थसहाय्य

प्रति,
मा. सहा. आयुक्त
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

(NAME) (FATHER NAME) (SURNAME)

१. अर्जदाराचे नाव :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(अनिवार्य - इंग्रजी भाषेत - CAPITAL LETTER)
(मराठी भाषेत)

२. पालकांचे / संस्थेचे नाव :
(नाव) (वडिलांचे नाव) (आडनाव)

३. पालकांचा / संस्थेचा पत्ता :

४. निवासी दूरध्वनी क्र. : मोबाईल क्र. :

५. जन्मतारीख / / वय.....वर्ष ६. लिंग : स्त्री - पुरुष.....

७. धर्म जातीचा प्रवर्ग : अनु. जाती अनु. जमाती विमुक्त जाती भटक्या जमाती इतर

* बँक खात्याचा तपशील

१. खातेधारकाचे (आईचे) नाव :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(आई हयात नसल्यास वडिलांचे / पालकांचे नाव)
(अनिवार्य-इंग्रजी भाषेत- CAPITAL LETTERS ONLY)

२. बँकेचे नाव व पत्ता :

३. खाते क्र. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

४. MICR Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

५. IFS Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

दिनांक : / / २०

(अर्जदार / पालक / संस्था नाव व सही)

प्रतिज्ञापत्र

मी श्री/श्रीमती हा /ही

या संस्थेत आमच्याकडे राहत असून सदर पाल्याने इतर कोणत्याही शासकीय योजनेखाली अर्थसहाय्य घेतलेले नाही. सदर पाल्यास या योजनेअंतर्गत अर्थसहाय्य मिळणेबाबत विनंती आहे. अर्जात नमूद केलेली माहिती खोटी असल्याचे निदर्शनास आल्यास आम्हास मिळालेली संपुर्ण रक्कम परत करण्याची हमी आम्ही घेतो.

दिनांक / / २०

(पालक/ संस्थाचालक / अधिक्षक नाव सही व शिक्का)

अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे (साक्षांकीत प्रतीत)

- अर्जदाराने अर्जासोबत आधारकार्ड जोडणे आवश्यक. (पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका हद्दीतील)
- अर्जदाराने अर्जासोबत मतदार ओळखपत्र / मतदार यादीची प्रत या दोन्हीपैकी एक पुरावा जोडावा.(पालकांचे)
- संस्थेच्या बाबतीत अर्जदार संस्था ही सार्वजनिक विश्वस्त कायदा अथवा संस्था नोंदणी अधिनियम १९६० अन्वये नोंदणीकृत असल्याचे प्रमाणपत्र.
- पाल्य एच.आय.व्ही. / एड्स बाधीत असल्याचे शासकीय रूग्णालयाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र.

टिप - १. स्वयंसाक्षांकन प्रमाणपत्राचा नमुना नागरी सुविधा केंद्रामध्ये (CFC) उपलब्ध आहे.

२. एच.आय.व्ही. / एड्स बाधीत पाल्याचे वय १८ वर्षेपर्यंत असणे आवश्यक.

कार्यालयीन उपयोगासाठी

अर्जतपासणी अंती अर्जदाराने योजनेच्या अटी व शर्ती आणि आवश्यक कागदपत्रांची पूर्तता केलेली असलेने अर्ज पात्र / नसलेने अर्ज अपात्र आहे

१)

पात्र / अपात्र

(अपात्रतेचे कारण नमूद करावे)

२)

त्रुटी पूर्ततेनंतर पात्र / अपात्र

(अपात्रतेचे कारण नमूद करावे)

समूह संघटक

लिपिक / वरिष्ठ लिपिक

प्रशासन अधिकारी