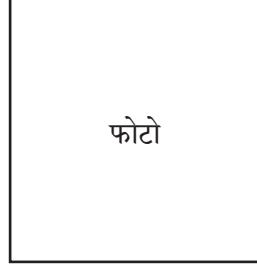


अर्ज विनामुल्य



पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
नागरवस्ती विकास योजना विभाग



कार्यालयीन कामकाजासाठी			
प्रभाग क्र.	शीर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	H	6	

अर्जदाराचा आधारकार्ड क्र.

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

“इतर कल्याणकारी योजना”

एच.आय.व्ही. / एड्स (HIV / AIDS) बाधित व्यक्तींना बस प्रवास पाससाठीचा अर्ज

(पिंपरी चिंचवड महानगरपालिकेमार्फत (मी-कार्ड) पाससाठी
पुणे महानगर परिवहन महामंडळ लि. कडे पाठवावयाचा अर्ज)

प्रति,
मा. सहा. आयुक्त
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

(NAME)

(FATHER NAME)

(SURNAME)

१. अर्जदाराचे नाव :

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

(अनिवार्य - इंग्रजी भाषेत - CAPITAL LETTER)

(मराठी भाषेत)

(नाव)

(वडिलांचे नाव)

(आडनाव)

२. वडिलांचे नाव :

Father's Name

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

(वडिलांचे संपुर्ण नाव मराठी व इंग्रजीमध्ये लिहणे आवश्यक)

३. जन्मतारिख (आधारकार्ड प्रमाणे) -

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

वय -

--	--	--	--

Date Of Birth (As Per Adhar)

४. ई-मेल मोबाईल क्र.....

५. संपुर्ण पत्ता

दिनांक : / / २०

(अर्जदार / पालक नाव व सही)
लाभार्थीशी असलेले नाते

अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे (साक्षांकित प्रतीत)

- अर्जदाराने अर्जासोबत आधारकार्ड जोडणे आवश्यक. (पिंपरी चिंचवड मनपा हद्दीतील)
- अर्जदाराने अर्जासोबत मतदान ओळखपत्र/ मतदान यादीची प्रत या दोन पैकी एक पुरावा जोडावा. (स्वतःचे / पालकांचे)
- एच.आय.व्ही. / एड्स बाधित असलेबाबतचे शासकीय वैद्यकीय प्रमाणपत्र.

कार्यालयीन उपयोगासाठी

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

१)

पात्र / अपात्र
(अपात्रतेचे कारण नमूद करावे)

२)

त्रुटी पुर्ततेनंतर पात्र / अपात्र
(अपात्रतेचे कारण नमूद करावे)

समूह संघटक

लिपिक / वरिष्ठ लिपिक

प्रशासन अधिकारी