

अर्ज विनामुल्य

प्रभाग क्र.	शिर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	H	01	



पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका पिंपरी १८,

नागरवस्ती विकास योजना विभाग,

“ दिव्यांग कल्याणकारी योजना ”

पंडित दीनदयाल उपाध्याय दिव्यांग कल्याणकारी (अर्थसहाय्य) योजना

प्रति,

मा. सहाय्यक आयुक्त,

नागरवस्ती विकास योजना विभाग

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका

पिंपरी - १८.

१) अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :- (इंग्रजी भाषेत)

NAME	FATHER / HUSBAND NAME	SURNAME

(मराठी भाषेत)

(नाव)

(पतीचे नाव/वडिलांचे नाव)

(आडनाव)

२) अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता (जवळचे खुणेसह) :-

३) आधार क्रमांक :-

४) अर्जदार जन्मदिनांक :-

/ /

वय :-

वर्षे

५) लिंग - स्त्री / पुरुष / तृतीय लिंग व्यक्ति

F / M / T

६) मोबाईल क्रमांक :-

७) अपंगत्वाचा प्रकार :-

८) अपंगत्व दाखल्यातील टक्केवारी :- %

९) लाभार्थ्यांचे बँक खाते माहिती :-

बँकेचे नाव :-

शाखा :- (राष्ट्रीयकृत / शेड्युल्ड बँकेत खाते असणे आवश्यक)

बचत खाते क्रमांक :-

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

बँक आय. एफ. एस. कोड :

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

केंद्र शासन व राज्य शासनाच्या सामाजिक अर्थसहाय्य योजनेतून मला वेतन/ अर्थसहाय्य मिळत आहे/नाही

तरी वरील अर्जानुसार मला योजनेचा लाभ मिळणेस विनंती आहे.

स्थळ :-

दिनांक :-

अर्जदाराची सही अथवा डाव्या हाताचा अंगठा



* स्वयंघोषणापत्र *

मी..... श्री./श्रीमती

यांचा मुलगा / मुलगी वय वर्ष, आधार क्रमांक.....

व्यवसाय राहणार याद्वारे

घोषित करतो/ करते की, वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तिगत माहिती व समजूतीनुसार खरी आहे. सदर माहिती खोटी

आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि / किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल

व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

अर्जदाराची सही

ठिकाण :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव

* अटी व नियम *

१. पिंपरी चिंचवड हद्दीतील रहिवासी असल्याबाबतचा पुरावा, वैयक्तिक ओळखपत्र व जन्मतारखेचा पुरावा म्हणून केवळ आधारकार्ड ग्राह्य धरले जाईल. तरी अर्जासोबत आधारकार्डची प्रत सादर करावी. अतिरिक्त पुरावा म्हणून निवडणूक ओळखपत्र / मतदार नोंदणी यादीची प्रत सादर करणे आवश्यक.
२. ४०% व त्यापुढील अपंगत्वाचा शासकीय रूग्णालयाचा दाखला आवश्यक. (तसेच शासन वेळोवेळी जे बदल सुचवतील त्या नुसार नियम व अटीत बदल करणेत येतील.)
३. लाभाश्र्यांची वयोमर्यादा १८ वर्षे पूर्ण असणे आवश्यक.
४. सदर योजने अंतर्गत लाभ घेणाऱ्या लाभाश्र्यांचे कोणत्याही राष्ट्रीयकृत, शेड्युल्ड बँकेत खाते असणे आवश्यक. सोबत बँक खाते पासबुकाची झेरॉक्स प्रत जोडणे आवश्यक.
५. सदर योजनेचा लाभ घेणाऱ्या अर्जदाराने ह्यात असलेबाबतचा दाखला सन्माननीय नगरसेवक यांचेकडून ह्यातीचा दाखला घेऊन नागरवस्ती विभागामध्ये दरवर्षी दि. १ ते ३१ जानेवारी या कालावधीत खात्री पटवून देणे बंधनकारक राहिल.
६. स्वतः शासकीय व निमशासकीय सेवेतून निवृत्त झालेल्या सेवकांना पेन्शन मिळत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.
७. केंद्रशासन व राज्यशासनाच्या सामाजिक अर्थसहाय्य योजनेतून अर्थसहाय्य मिळत असल्यास अशी रक्कम वजा करून उर्वरित रकमेचा लाभ देय राहिल.
८. पिंपरी-चिंचवड मनपा हद्दीतील किमान तीन वर्षे वास्तव्य असणे बंधनकारक आहे.
९. सदर योजनेचा लाभ देणे अथवा न देणे याबाबतचा संपूर्ण अधिकार मा. महानगरपालिका आयुक्त अथवा ते प्राधिकृत करतील त्या अधिकाऱ्यास राहिल.

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 नमुद करावे)

२)

त्रुटी पूर्ततेनंतर पात्र / अपात्र
(अपात्रतेचे कारण नमुद करावे)

समूह संघटक

लिपिक / वरिष्ठ लिपिक

प्रशासन अधिकारी