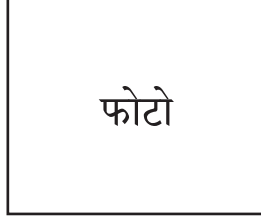


अर्ज विनामुल्य



पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
नागरवस्ती विकास योजना विभाग



कार्यालयाने भरावयाची माहिती			
प्रभाग क्र.	शीर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	MBK	7	

अर्जदाराचा आधारकार्ड क्र.

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

“ महिला व बालकल्याण योजना ”

बेटी बचाव बेटी पढाओ योजना- पहिल्या मुलीवर किंवा पहिली मुलगी असताना दुसऱ्या मुलीवर कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया करणाऱ्या महिलेस अर्थसहाय्य

प्रति

मा. सहा. आयुक्त,
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

NAME

FATHER/HUSBAND NAME

SURNAME

१. आईचे नाव

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

(अनिवार्य - इंग्रजी भाषेत - CAPITAL LETTER)

(मराठी भाषेत)

(नाव)

(वडिलांचे नाव)

(आडनाव)

२. छोट्या मुलीचे संपुर्ण नाव

(एकूण आपत्य संख्या-)

३. संपूर्ण पत्ता

४. मोबाईल क्र.

५. धर्म :

जातीचा प्रवर्ग: अनु.जाती

अनु.जमाती

विमुक्त जाती

भटक्या जमाती

इतर

६. शस्त्रक्रिया केलेल्या रुग्णालयाचे नाव / पत्ता / दिनांक

मला योजनेच्या अटी व शर्ती मान्य आहेत. तरी वरील योजनेअंतर्गत मला लाभ मिळावा हि विनंती.

दिनांक: / /२०

(अर्जदाराचे नाव व सही/अंगठा)

अर्जदाराचे स्वयंघोषणापत्र

मी सौ. / श्रीमती

राहणार

प्रतिज्ञापुर्वक लिहून देते कि, विषयांकित योजनेअंतर्गत लाभ मिळण्या करिता सादर केलेल्या अर्जामध्ये नमूद केलेली माहिती बरोबर व खरी आहे. तसेच या योजनेअंतर्गत महानगरपालिकेने निश्चित केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मला मान्य आहेत. अशा प्रकारच्या कोणत्याही शासकीय / अन्य योजनेअंतर्गत लाभ आम्ही घेतलेला नाही.

या अर्जात नमूद केलेली माहिती खोटी असल्यास होणाऱ्या परिणामांना मी जबाबदार असून मिळालेला लाभ महानगरपालिकेस विनातक्रार परत करण्याची हमी देत आहे.

दिनांक / / २०

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

लहान कुटुंबाचे प्रतिज्ञापत्र

श्रीमती वय वर्षे

राहणार

पहिल्या मुलीवर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करणाऱ्या अथवा पहिली मुलगी असताना दुसऱ्या मुलीवर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करणाऱ्या महिलेस अर्थसहाय्य या योजनेअंतर्गत अर्थसहाय्य मिळणेकामी अर्ज सादर केला असून या प्रतिज्ञापत्राद्वारे पुढीलप्रमाणे असे जाहिर करते की, आज रोजी मला हयात अपत्य / अपत्ये आहे. त्यांची नावे व जन्मदिनांक खालीलप्रमाणे आहेत.

अ.क्र.	मुलीचे नाव	जन्मदिनांक
१.		
२.		

मला दोनपेक्षा अधिक अपत्ये असल्यास माझा अर्ज अपात्र होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण -

दिनांक - / / २०

(अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी)

अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे (साक्षांकीत प्रतीत)

- अर्जदाराने अर्जासोबत आई व मुलीचे आधारकार्ड जोडणे आवश्यक. (पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका हद्दीतील)
- अर्जदाराने अर्जासोबत मतदार ओळखपत्र / मतदार यादीची प्रत या दोन्हीपैकी एक पुरावा जोडावा.
- पहिल्या मुलीवर अथवा पहिली मुलगी असताना दुसऱ्या मुलीवर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केल्याचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र.
- मुलीचा / मुलींचे जन्मदाखले. (दि. १ जानेवारी २००७ किंवा त्यानंतर जन्म झालेला असणे आवश्यक) प्रत.

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

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