

अर्ज क्र.

प्रभाग -

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका, पिंपरी - ४११०१८

नागरवस्ती विकास योजना विभाग

“दिव्यांग कल्याणकारी योजना”

“पंडित दीनदयाल उपाध्याय दिव्यांग कल्याणकारी (अर्थसहाय्य) योजना”

* हयातीचे प्रमाणपत्र *

.....

प्रमाणित करण्यात येते की, पिंपरी चिंचवड महानगरपालिकेच्या “दिव्यांग कल्याणकारी योजने” अंतर्गत मनपा हद्दीतील “ पंडित दीनदयाल उपाध्याय दिव्यांग कल्याणकारी (अर्थसहाय्य) योजना” या योजने अंतर्गत -

(दिव्यांग लाभार्थीचे नाव) श्री./श्रीमती

..... वय

राहणार (पत्ता)

यांना सन २० - २० करिता अर्थसहाय्य मंजूर झाले असून त्यांना मी पाहिले आहे. ते आज रोजी हयात आहेत.

उपरोक्त घोषणापत्र सत्य असून माझ्या माहितीनुसार विश्वासाह आहे.

ठिकाण :

लाभार्थीस ओळखणाऱ्या

दिनांक :

नगरसदस्य / नगरसदस्या

पालकांचा मो. क्रमांक :

यांचे नाव, सही व शिक्का

(कृपया : मागील पानावरील माहिती भरावी.)

(अर्जदाराची सही)

(सूचना - खालील सर्व माहिती इंग्रजी - CAPITAL LETTERS मध्ये सुस्पष्ट अक्षरात व पूर्ण द्यावी.)

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका, नागरवस्ती विकास योजना विभाग, पिंपरी - ४११०१८

-: ECS FORM :-

ईसीएस (ECS FORM) एन.ई.एफ.टी. (NEFT) द्वारे प्रदाने प्राप्त करण्यासाठीचा तपशील

- * खातेदाराचे नाव :
-
- * खातेधारकाचा पत्ता :
- * बँक खाते क्र.(Account No.) :
- * बँकेचे नाव (Bank Name) :
- * बँके शाखेचे नाव व पत्ता (Branch Name & Address) :
- * बँक शाखेचा संकेतांक (Branch Code No.) :
- * एम.आय.सी.आर संकेतांक (MICR No.) :
- * आय.एफ.एस.सी संकेतांक (I F S C No.) :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव व सही

बँकेचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, वरील माहिती मी तपासून पाहिली असून ती योग्य आहे.

शाखा प्रमुख

टिप : सोबत बँक पासबुकची प्रत जोडणे आवश्यक.