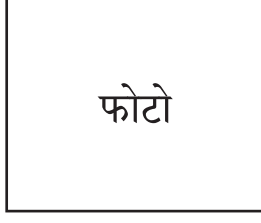


अर्ज विनामुल्य



कार्यालयाने भरावयाची माहिती			
प्रभाग क्र.	शीर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	H	3	

अर्जदाराचा आधारकार्ड क्र.

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

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

“ दिव्यांग कल्याणकारी योजना ”

विशेष (मतिमंद) व्यक्तींचा सांभाळ करणाऱ्या संस्थेस / पालकांस अर्थसहाय्य

प्रति

मा. सहा. आयुक्त,
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

NAME FATHER / HUSBAND NAME SURNAME

१. विशेष (मतिमंद) व्यक्तीचे नाव:

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

(अनिवार्य - इंग्रजी भाषेत - CAPITAL LETTER)

(मराठी भाषेत)

(नाव)

(वडिलाचे नाव / पतीचे नाव)

(आडनाव)

२. पालकाचे /संस्थेचे संपुर्ण नाव-

३. संपुर्ण पत्ता-

४. मोबाईल क्र.

५. लिंग - स्त्री / पुरुष / तृतीय लिंग व्यक्ती

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

F / M / T

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

६. जन्मतारीख:

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

 वय

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

 वर्षे

७. धर्म : जातीचा प्रवर्ग: अनु.जाती

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

 अनु.जमाती

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

 विमुक्त जाती

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

 भटक्या जमाती

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

 इतर

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

बँक खात्याचा तपशील

१. खातेधारकाचे (संस्था/पालकाचे) नाव -

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

(इंग्रजी भाषेत अनिवार्य - CAPITAL LETTERS ONLY)

२. लाभार्थ्याशी असलेले नाते-

३. बँकेचे नाव व पत्ता

४. खाते क्र.

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

५. MICR Code.

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

६. IFS Code.

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

दिनांक: / /२०

अर्जदाराचे नाव व सही
लाभार्थ्याशी असलेले नाते

संस्था प्रमुख / पालकांचे स्वयंघोषणापत्र

मी श्री/श्रीमती / सौ. -----

राहणार -----

प्रतिज्ञापुर्वक लिहून देतो /देते की, विषयांकरीता योजने अंतर्गत लाभ मिळण्याकरीता सादर केलेल्या अर्जामध्ये नमूद केलेली माहिती बरोबर व खरी आहे तसेच या योजने अंतर्गत महानगरपालिकेने निश्चित केलेल्या सर्व अटी, शर्ती मला मान्य आहेत. मी / लाभार्थ्याने अशा प्रकारच्या कोणत्याही शासकीय / अन्य योजने अंतर्गत लाभ घेतलेला नाही.

या अर्जात नमूद केलेली माहिती खोटी असल्यास होणाऱ्या परिणामांना मी स्वतः जबाबदार असून मिळालेला लाभ महानगरपालिकेस विनातक्रार परत करण्याची हमी देत आहे. मी महापालिकेची फसवणुक केल्यास फौजदारी स्वरूपाच्या कारवाईस पात्र राहिल.

दिनांक / /२०२

(संस्था प्रमुख / पालकाची स्वाक्षरी)
लाभार्थ्याशी असलेले नाते

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. (मतिमंद व्यक्ति/पालक)
- मतिमंद व्यक्तीचे बाबत शासकीय /मनपा रूग्णालयाकडील मतिमंदत्वाचा दाखला.
- संस्थेचे धर्मादाय आयुक्त यांचे कडील नोंदणी प्रमाणपत्र.

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 असलेले अर्ज पात्र / नसलेले 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