

अर्ज विनामुल्य



फोटो

कार्यालयाने भरावयाची माहिती

प्रभाग क्र.	शीर्ष	योजना क्र.	लाभार्थी क्र.
	H	4	

अर्जदाराचा आधारकार्ड क्र.

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

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका  
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

## “ दिव्यांग कल्याणकारी योजना ”

दिव्यांग व्यक्तींना उपयुक्त साधन घेणेकामी अर्थसहाय्य

प्रति

मा. सहा. आयुक्त,  
नागरवस्ती विकास योजना विभाग

NAME

FATHER / HUSBAND NAME

SURNAME

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

१. अर्जदाराचे संपुर्ण नाव

(अनिवार्य - इंग्रजी भाषेत - CAPITAL LETTER)

(मराठी भाषेत) .....

(नाव)

(वडिलाचे नाव / पतीचे नाव)

(आडनाव)

२. संपुर्ण पत्ता- .....

३. मोबाईल क्र. ....

४. लिंग - स्त्री / पुरुष / तृतीय लिंग व्यक्ती

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

F / M / T

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

५. जन्मतारीख:

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

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

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

वय

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

वर्षे

६. धर्म : .....

जातीचा प्रवर्ग: अनु.जाती

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

अनु.जमाती

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

विमुक्त जाती

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

भटक्या जमाती

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

इतर

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

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

७. अपंगत्वाचा प्रकार .....

८. अपंग प्रमाणपत्र क्र. ....

दिनांक .....

९. आवश्यक साधनाचे नाव .....

### बँक खात्याचा तपशील

१. खातेधारकाचे (लाभार्थी/पालक) नाव -

(इंग्रजी भाषेत अनिवार्य - CAPITAL LETTERS ONLY)

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

२. बँकेचे नाव व पत्ता .....

३. खाते क्र.

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

४. MICR Code.

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

५. IFS Code.

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

दिनांक:

/

/२०

(अर्जदाराचे नाव व सही)

## स्वयंघोषणापत्र

मी श्री/श्रीमती .....

राहणार .....

प्रतिज्ञापुर्वक लिहून देतो /देते की, विषयांकरीता योजनेअंतर्गत 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 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

(अर्जदाराची स्वाक्षरी)

### 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.(स्वतःचे/पालकांचे)
- ४०% अथवा त्यापेक्षा अधिक अपंगत्वाचे शासकीय / मनपा रूग्णालयाकडील वैद्यकीय प्रमाणपत्र
- अर्ज पात्र झाल्याचे या कार्यालयामार्फत कळविल्यानंतर साधन खरेदी केल्याची **Active GST** नंबर असलेली पक्की पावती सादर करणे आवश्यक राहिल.

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

२. खरेदीच्या पावतीतील रक्कम किंवा र. रू. १०,०००/- यापैकी जी रक्कम कमी असेल ती अर्जदाराच्या बँक खात्यात जमा करण्यात येईल.

३. इतर शासकीय योजनांमधून अशा प्रकारचा लाभ घेतलेला नसावा.

### 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