



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक

समाज कल्याण विभाग

तळ मजला, राजीव गांधी भवन, शरणपूर रोड, नाशिक-४२२००२.

Vist us at : www.nmc.gov.in,

दुरध्वनी क्रमांक : ०२५३-२२२४५२ email id dmc_sw@nmc.gov.in



दिव्यांग मुले व व्यक्तीकरीता विविध योजना
योजना क्र.५ दिव्यांगासाठी शिष्यवृत्ती व व्यवसाय प्रशिक्षणाकरीता अर्थसहाय्य
अर्ज क्र.नामनपा/स.क./दि.यो./ दिनांक:- / /२०१८
अर्ज विनामुल्य

प्रति,

मा.आयुक्त/उप-आयुक्त (समाज कल्याण),
नाशिक महानगरपालिका नाशिक

अर्जदाराचा पासपोर्ट
आकाराचा
स्वसाक्षात्कृत
फोटो

महोदय,

मी कु/कुमारी,----- नाशिक महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये --
-----या विभागात ----- वर्षा पासून वास्तव्य करित आहे. मला नाशिक महानगरपालिकेच्या
समाज कल्याण विभागा द्वारे दिव्यांगासाठी शिष्यवृत्ती व व्यवसाय प्रशिक्षण या योजनेअंतर्गत अर्थिक सहाय्य
मिळावे या कारणाकरीता खालीलप्रमाणे अर्ज करित आहे.

मतिमंद, गतिमंद व बौद्धिकदृष्ट्या अकार्यक्षम असलेल्या अर्जदारांसाठी..

मी श्री/श्रीमती----- नाशिक

महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये -----या विभागात ----- वर्षा पासून वास्तव्य करित आहे.माझा
पाल्य-----हयास /हीस नाशिक

महानगरपालिकेच्या समाज कल्याण विभागा द्वारे ' दिव्यांगासाठी शिष्यवृत्ती व व्यवसाय प्रशिक्षण' या
योजनेअंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळावे या कारणाकरीता खालीलप्रमाणे अर्ज करित आहे.

- १) अर्जदाराचे संपुर्ण नांव :- -----
- २) संपुर्ण पत्ता :- -----
- ३) दुरध्वनी क्रमांक :- -----
- ४) अर्जदाराची जन्म तारीख:- -----
- ५) अपंगत्वाचा प्रकार :- -----
- ६) अर्जदार शिकत असल्यास:- -----
शैक्षणिक संस्थेचे नाव व :- -----
दुरध्वनी क्रमांक
- ७) अर्जदार शिकत असलेला वर्ग :- -----
- ८) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :- -----
- ९) कुटुंबातील एकुण सदस्य :- -----
- १०) अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव-----
शाखा----- खातेदाराचे नाव :- -----
खाते क्रमांक----- MICR Code ----- IFSC Code-----
- ११) या अगोदर नाशिक महानगरपालिकेच्या समाज कल्याण विभागाच्या अपंगांच्या विविध योजनेअंतर्गत
कोणत्या योजनेमध्ये भाग घेतला आहे का असल्यास कोणत्या-----
-----वर्ष-----

योग्य त्या क्रमांकावर ✓ अशी खुण करा

क्र.	लाभार्थ्यांचा तपशील	प्रति अर्जदार/प्रतिवर्षी द्यावयाची रक्कम
१)	बाल वर्ग ते इयत्ता १२ वी तथा समकक्ष वर्गामध्ये शिक्षण घेणारे दिव्यांग विद्यार्थी	२०,०००/-
२)	दिव्यांग मुले व व्यक्तींना शिक्षण व थेरपीकरीता अर्थसहाय्य रु.२५०/- प्रति सत्र (प्रति महा कमाल रु.२०००/- मात्र)	२४,०००/-
३)	पदवी तथा समकक्ष विभागामध्ये शिक्षण घेणारे दिव्यांग विद्यार्थी	२५,०००/-
४)	पदव्युत्तर पदवी तथा समकक्ष विभागामध्ये शिक्षण घेणारे दिव्यांग विद्यार्थी	३०,०००/-
५)	उच्च शिक्षण घेणारे विद्यार्थी(पीएचडी,एमफील तथा समकक्ष विभागामध्ये शिक्षण घेणारे दिव्यांग विद्यार्थी)	४०,०००/-
६)	<ul style="list-style-type: none"> व्यवसाय /लघुउद्योग/ तांत्रिक/ अभियांत्रिकी/वैद्यकीय शिक्षण घेणारे दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्या अभ्यासक्रमाची फी राज्यस्तरीय,राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय पातळीवर क्रिडा क्षेत्रामध्ये भाग घेणारे खालील दिव्यांग विद्यार्थी तथा व्यक्ती १)शासकीय तथा शासनमान्य शाळा, महाविद्यालय व संस्थामध्ये शिक्षण घेणारे दिव्यांग-विद्यार्थी तथा व्यक्ती २)नोकरी तथा व्यवसाय करणारे दिव्यांग व्यक्ती केंद्र शासनाचा लोकसेवा आयोग तसेच महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाच्या परिक्षेसाठी पूर्वतयारीकरीता स्पर्धा परीक्षा केंद्र मध्ये प्रवेश घेणा-या अपंग विद्यार्थ्यांच्या शुल्काची रक्कम देणे 	कमाल ५०,०००/-

दिनांक :-

ठिकाण :-

अर्जदाराची स्वाक्षरी

शाळेच्या मुख्याध्यापकांची शिफारस

उपरोक्त अर्जदार कु/कुमारी ----- आमच्या शाळेत /संस्थेत/केंद्रामध्ये ----- या वर्गात ----- या शैक्षणिक वर्षात शिकत आहे. त्याची / तिची महिन्याची फी रक्कम रु.----- एवढी असून, असे एकूण रक्कम रु.-----महिन्याची/पूर्ण वर्षाची फी भरण्यात आलेली आहे.तरी यांच्या पाल्यास शिष्यवृत्ती व्यवसाय प्रशिक्षणाकरीता आर्थिक सहाय्य मिळण्याकरीता या योजनेमार्फत शिफारस करण्यात येत आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :-

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी व शिक्का

RCI, MCI महाराष्ट्र कौन्सिल फॉर ओटी/पीटी मार्फत नोंदणीकृत तज्ञ व्यक्तीची शिफारस

उपरोक्त अर्जदार कु/कुमारी ----- आमच्या संस्थेत /केंद्रामध्ये-----या थेरपीकरीता येत आहे.त्याची /तीची एक सत्राची फी र.रु.----- एवढी असून, असे एकूण रक्कम रु.----- महिन्याची/ पूर्ण वर्षाची फी भरण्यात आलेली आहे.तरी यांच्या पाल्यास शिष्यवृत्ती/ व्यवसाय प्रशिक्षणाकरीता आर्थिक सहाय्य या योजनेमार्फत मिळण्याकरीता शिफारस करण्यात येत आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :-

तज्ञ व्यक्तीची स्वाक्षरी व शिक्का

अटी व शर्ती

१. नाशिक महानगर पालिका क्षेत्रात वास्तव्य करीत असले बाबत पाणी बील, वीजबील, मालमत्ता कर पावती, वास्तव्याचा करारनामा, रेशनकार्ड यापैकी कोणतेही दोन पूरावे सादर करावे.
२. आधार कार्ड तथा पावतीची छायांकित प्रत सादर करणे.
३. जन्माचा दाखला आथवा वयाचा पुरावा छायांकित प्रत सादर करणे.
४. अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र छायांकित प्रत सादर करणे.
५. फी भरल्याची पावतीची छायांकित प्रत सादर करणे
६. पॅनकार्ड व बँकेच्या पास बुकची छायांकित प्रत सादर करणे.
७. तक्त्यामधील मुद्या क्र.२ च्या अर्थ सहाय्यकरीता लाभार्थ्याने नोंदणीकृत असलेल्या तज्ञ (Rehab Professional) व्यक्तीकडून प्रशिक्षण घेत असलेले प्रमाण पत्र त्यांच्या नोंदणीकृत असलेल्या प्रमाणपत्रासहीत सादर करणे.
८. सदर योजनेतर्गत अर्जदार शासकीय अथवा शासनमान्य असलेल्या संस्थेत शिक्षण तथा प्रशिक्षण घेत असलेला पाहिले किंवा RCI, MCI महाराष्ट्र कौन्सिल फॉर OT/PT मार्फत नोंदणीकृत तज्ञ व्यक्तीकडे प्रशिक्षण घेत असलेला पाहिजे.
९. तसेच शिक्षण व प्रशिक्षण घेत असल्या बाबतचे बोनाफाईड सर्टीफिकेट किंवा तज्ञ मार्गदर्शकाचे त्यांच्या लेटरहेडवर प्रमाणित करून प्रमाणपत्र अर्जासोबत जोडणे बंधनकारक राहिल.
१०. बौद्धिक दृष्ट्या अक्षम असणारी दिव्यांग मुले अथवा व्याक्ती त्यांचे पालक अथवा कायदानुसार पालकत्व धारण केलेली व्यक्ती अर्ज सादर करतील.
११. ० ते ५ वयोगटातील दिव्यांग मुलाकडे दिव्यांग प्रमाणपत्र नसल्यास खाली नमुद केलेल्या संस्थेमधील तज्ञ व्यक्तीमार्फत देण्यात आलेले प्रमाणपत्र / अहवाल ग्राह्य धरण्यात येईल.
 - राष्ट्रीय विकलांग संस्था, बांद्रा(कर्णबधिर)
 - राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्था, (मतिमंद, सेलेब्रल पाल्सी, गतिमंद, स्वमग्न)
 - संदर्भ रुग्णालय, नाशिक, अथवा सिव्हील हॉस्पिटल, नाशिक (अंध)
 - नाशिक महानगरपालिका, वैद्यकिय (आरोग्य) अधिकारी, नाशिक.
१२. सदर आर्थिक वर्षामधील योजनेचा लाभ मिळवणेकरीता अर्जदारास इतर कोणत्याही शासकीय, निमशासकीय तसेच नामनपा मार्फत राबविण्यात येणा-या अपंग योजनेचा लाभ घेतला नाही किंवा घेणार नाही यास्वरूपाचे स्वयंघोषणापत्र सादर करणे बंधनकारक आहे.
१३. प्रथम येणा-यास प्रथम प्राधान्य या तत्वावर परंतू संपूर्ण अर्ज व कागदपत्राची पूर्तता केल्यास त्या पात्र अर्जदारास लाभ देण्यात येईल.
१४. एखाद्या पात्र अर्जदारासंबंधित खोटे कागदपत्र जोडण्यात आले असे निदर्शनास आल्यास पात्र अर्ज अपात्र करण्याचे किंवा लाभार्थ्यावर कारवाई करण्याचे सर्व अधिकार मा.आयुक्त, नामनपा यांना राहतील.
टिप :- डोनेशन रक्कम या योजने अंतर्गत अदा करता येणार नाही.

कार्यालयीन कामाकरीता

अर्जदार श्री/श्रीमती----- यांच्याकडून भरण्यात

आलेला अर्ज क्र.----- हा छाननी समितीद्वारे,

१) पात्र करण्यात आलेले आहे.

२) -----या कारणास्तव अपात्र करण्यात आला.

छाननी समिती सदस्य: नाशिक महानगरपालिका, समाज कल्याण विभाग.

श्रवण व वाचा तज्ञ :-----

मानसोपचार तज्ञ :-----

अस्थिव्यंग तज्ञ :-----

नेत्र तज्ञ :-----

सदरच्या अर्जदाराने उपरोक्त अटी व शर्तीच्या अधिन राहून कागदपत्रांची पूर्तता केलेली आहे/ केलेली नाही. याची छाननी समिती द्वारे पडताळणी करून अर्ज पात्र /अपात्र केलेला आहे. त्यानुसार या अर्जदारास सदरील योजनेचा लाभ /लाभ न देण्यास हरकत नाही असे वाटते .

उपआयुक्त (समाजकल्याण),
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक.

योजना क्र.५

स्वयं साक्षांकनासाठी स्वयं घोषणापत्र

अर्जदाराचा

फोटो

मी -----
श्री-----यांचा
मुलगा/मुलगी वय-----वर्ष ,आधार क्रमांक-----
राहणार-----

-----याद्वारे घोषित करतो/करते की, मी स्वयं साक्षांकित केलेल्या प्रती या मुळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत. त्या खोट्या असल्याचे आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि /किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

स्वयंघोषणापत्र

मी -----श्री-----यांचा मुलगा/मुलगी वय -----
-----वर्ष ,आधार क्रमांक-----राहणार-----

या द्वारे घोषित करतो /करते कि, वरील सर्व माहिती माझ्या माहिती व समजूतीनुसार खरी आहे. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि /किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

स्वयंघोषणापत्र

मी श्री/ श्रीम.-----हमी देतो /देते कि, अर्जात नमुद केलेल्या कारणासाठी मला महानगरपालिका अथवा राज्य /केंद्र शासनाकडून आर्थिक वर्ष २० /२० . मध्ये कोणत्याही प्रकारचे शिष्यवृत्ती व व्यवसाय प्रशिक्षणाकरीता अर्थसहाय्य मिळालेले नाही व नाशिक महानगर पालिकेकडून मिळणारे आर्थिक सहाय्याचा उपयोग माझ्या/पाल्याच्या शिक्षणाकरीता करण्यात येईल.

त्याचप्रमाणे विनियोग न झाल्यास व गैरवापर होत असल्याने आपल्या निदर्शनास आल्यास होणारी संभाव्य कायदेशीर कारवाईस माझी कोणतीही हरकत असणार नाही.

तरी कृपया, मला शिष्यवृत्ती/ व्यवसाय प्रशिक्षणारीता अर्थसहाय्य मिळावे ही विनंती.

दिनांक:-

ठिकाण:-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी