नाशिक महानगरपालिका, नाशिक
समाज कल्याण विभाग

तळ मजला, राजीव गांधी भवन, शरणपूर रोड, नाशिक-४२२००२.
Visit us at : www.nmc.gov.in,
दुरध्वनी क्रमांक : ०२५३-२२२२४५४ email id dmc_sw@nmc.gov.in

दिव्यांग मुले व व्यक्तींकरीता विविध योजनां करीता अर्ज

योजना क्र.९:- मतिमंद तसेच बहुविकलांग जे ७० ते १०० टक्के दिव्यांग आहेत व पूर्णत: अंथरूणास खेळून आहेत अशा दिव्यांगाना अर्थसहाय्य योजना
(रूपये २४,०००/वार्षिक)

अर्ज क्र. नामनपा/स.क./दि.यो./ दिनांक :- / /२०

अर्ज विनामुल्य

शारिरीक अपंगत्व दर्शविणारा नुकताच काढलेला स्वसाक्षांकीत फोटो

प्रति,
मा. आयुक्त/उप-आयुक्त
समाज कल्याण विभाग,
नाशिक महानगरपालिका नाशिक

महोदय,

मी श्री / श्रीमती,-- नाशिक महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये ------------------ या प्रभागात ------- या विभागात_______वर्षांपासून वास्तव्य करीत आहे. नाशिक महानगरपालिका समाज कल्याण विभागा मार्फत 'मतिमंद/मेंदूपिडीत तसेच बहुविकलांग जे ७० ते १०० टक्के दिव्यांग आहेत व पूर्णत: अंथरूणास खेळून आहेत अशा दिव्यांगाना अर्थसहाय्य योजनेअंतर्गत अर्थ सहाय्य मिळावे या कारणासाठी खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करीत आहे.

मतिमंद, गतिमंद व बौद्धिकदृष्ट्या अकार्यक्षम असलेल्या अर्जदारांसाठी.

मी अर्ज करणार श्री./श्रीमती -- नाशिक महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये -----------या प्रभागात -------- विभागात ------------- वर्षापासून वास्तव्य करीत आहे. माझा पाल्य कु./कुमारी-----------हा/ही----------------------- दिव्यांग प्रवर्गातील असून नाशिक महानगरपालिका समाज कल्याण विभागा मार्फत 'मतिमंद/मेंदूपिडीत तसेच बहुविकलांग जे ७० ते १०० टक्के दिव्यांग आहेत व पूर्णत: अंथरूणास खेळून आहेत अशा दिव्यांगाना अर्थसहाय्य योजना' या योजनेअंतर्गत अर्थसहाय्य मिळावे या कारणाकरिता खालीलप्रमाणे अर्ज करीत आहे.

१) अर्जदार/पाल्याचे संपूर्ण नाव : --
२) वडीलांचे / पतीचे संपूर्ण नाव : --
३) आईचे नांव : --
४) अर्जदार/ पाल्याची जन्मतारीख : --
५) अपंगत्वाचा प्रकार : --
६) संपूर्ण पत्ता : --
७) दुरध्वनी /मोबाईल क्रमांक : --
८) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता: --
९) कौटुंबिक व्यवसाय / नोकरी: --
१०) पॅन कार्ड क्रमांक :- --
११) कुटूंबाचे वार्षिक उत्पन्न :- --
१२) अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव ------------------------ शाखा --------
खातेदाराचे नाव : ----------------------------- खाते क्रमांक _______________
MICR Code _________ IFSC Code _________ (सोबत बँक पासबुकची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)
१३) या पुर्वी नाशिक महानगरपालिका समाज कल्याण विभागा मार्फत ------- दिव्यांगांच्या विविध योजनेअंतर्गत भाग घेतला आहे का ? असल्यास कोणत्या ---------------------- वर्षे ___________

दिनांक :-

ठिकाण :- नाशिक **अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी**

योजना क्र.९

स्वयंघोषणापत्र

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

या द्वारे घोषित करतो / करते की, वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तीगत 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.

दिनांक :–

ठिकाण :– नाशिक **अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी**

अटी व शर्ती

१. नाशिक महानगर पालिका क्षेत्रात वास्तव्य करीत असलेबाबत पाणी बील, वीजबील, मालमत्ता कर पावती, वास्तव्याचा करारनामा, रेशनकार्ड यापैकी कोणतेही दोन पुरावे सादर करावे.

२. आधार कार्ड/पावतीची छायांकित प्रत सादर करणे.

३. अपंगत्वाच्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत सादर करणे.

४. जन्माचा दाखला अथवा वयाचा पुरावा याबाबतची छायांकित प्रत सादर करणे.

५. तहसीलदार, नाशिक यांच्या मार्फत देण्यात येणाऱ्या उत्पन्नाचा दाखला (चालु वर्षाचा) या अर्जासोबत लावणे अनिवार्य आहे.

६. बँकेच्या पासबुकची स्वयंस्पष्ट छायांकित प्रत सादर करणे.

७. वय १० वर्ष पूर्ण असणे आवश्यक आहे.

८. आर्थिक वर्षामधील योजनेचा लाभ मिळवणेकरीता अर्जदारास इतर कोणत्याही शासकीय, निमशासकीय तसेच, नामनपा मार्फत राबविण्यात येणाऱ्या अपंग योजनेचा लाभ घेतला नाही, किंवा घेणार नाही. तसेच नोकरी अथवा लघुउद्योग करत नसल्याचे यास्वरूपाचे स्वयं घोषणापत्र सादर करणे बंधनकारक आहे.

९. अर्जदाराचे वय १० च्या पुढील वयोगटातील मतिमंद/मेंदूपिडीत असणाऱ्या दिव्यांग तसेच बहुविकलांग असणारे जे दिव्यांग ७० ते १०० टक्के दिव्यांग आहेत व पूर्णत: अंथरूणास खेळून आहे अशा दिव्यांगाना सदर योजनेचा लाभ देण्यात येईल.

१०. प्रति वर्ष प्रति अर्जदाराने आर्थिक वर्षामध्ये स्वतंत्रपणे हयातीचा दाखला सादर करणे आवश्यक राहील.

११. अर्जदार नोकरी अथवा उद्योग करत नसल्याचे स्वयं घोषणापत्र सादर करणे बंधनकारक राहील.

१२. प्रथम येणाऱ्यास प्रथम प्राधान्य या तत्त्वावर परंतू संपूर्ण अर्ज व कागदपत्राची पूर्णत: पूर्तता केल्यास त्या पात्र अर्जदारास लाभ देण्यात येईल.

१३. एखाद्या पात्र अर्जदारा संबंधित खोटे कागदपत्र जोडण्यात आले असे निदर्शनास आल्यास पात्र अर्ज, अपात्र करण्याचे किंवा लाभार्थ्यांवर कार्यवाही करण्याचे सर्व अधिकार मा.आयुक्त, नामनपा यांना राहतील.

१४. सदरचा अर्ज विहीत नमुन्यात आवश्यक त्या कागदपत्रांसह रजिष्टर पोष्टाने नमूद केलेल्या पत्त्यावर सादर करणे बंधनकारक आहे. पोस्टाचा पत्ता : '' समाज कल्याण विभाग'', तळ मजला, राजीव गांधी भवन, शरणपुररोड, नाशिक–४२२००२.

१५. सर्व छायांकित प्रती स्वसाक्षांकित करणे आवश्यक आहे.

योजना क्र.९

स्वयंघोषणापत्र

मी श्री / श्रीमती -- हमी देतो /देते की, अर्जात नमुद केलेल्या कारणासाठी मला महानगरपालिका अथवा राज्य / केंद्र शासनाकडून आर्थिक वर्ष २० /२० मध्ये कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक सहाय्य मिळालेले नाही व मी माझ्या -------------------- दिव्यांगत्वामुळे नोकरी किंवा व्यवसाय करण्यास असमर्थ आहे. तरी नाशिक महानगरपालिकेकडून मिळणारे आर्थिक सहाय्याचा उपयोग स्वत:चा चरितार्थ चालविण्याकरीता करण्यात येईल. त्याप्रमाणे विनियोग न झाल्यास व गैरवापर होत असल्याने आपल्या निदर्शनास आल्यास नाशिक महानगरपालिका मार्फत होणारी संभाव्य कायदेशीर कार्यवाहीस माझी कोणतीही हरकत असणार नाही.

तरी कृपया, प्रौढ बेरोजगार दिव्यांगाकरीता अर्थसहाय्य मिळावे ही विनंती.

दिनांक :-

ठिकाण :- नाशिक

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

स्वयं साक्षांकनासाठी स्वयं घोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

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

या द्वारे घोषित करतो/ करते कि, मी स्वयं साक्षांकीत केलेल्या प्रती या मूळ 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 राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :- नाशिक

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

कार्यालयीन कामाकरीता

अर्जदार श्री / श्रीमती -------------------------- यांच्याकडुन भरण्यात आलेला अर्ज क्रं ------ हा छाननी समितीद्वारे,

१. पात्र करण्यात आलेला 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.