

योजना क्र.७ क

वसई-विरार शहर महानगरपालिका
महिला व बालकल्याण समिती
आधारमाया योजना

अर्जदाराचा
फोटो नंजीकचा
काळातला

प्रति,
मा.आयुक्त
वसई-विरार शहर महानगरपालिका

विषय:- एकाकी ज्येष्ठ निराधार वय वर्ष ६० वरील महिलेच्या उपजीविकेकरिता
अर्थसहाय्य देणे बाबत.(अपत्यहीन असलेल्या जोड्यास)

अर्जदाराचे नाव :- _____
पत्ता : _____
दुर्ध्वनीनंबर : _____ भ्रमणध्वनी _____ वय _____

मी विनंती करते की, महापालिका हदीत मी वरील पत्त्यावर राहत असून माझे वय ----- वर्ष असून
मला कोणतेही अपत्य नाही. तरी मला महिला बालकल्याण समिती मधून या योजनेचा लाभ मिळावा ही
विनंती.

आपल्या सर्व अटीची पुरता करण्यासं मी बांधील आहे.

अर्जदाराची सही

टिप :- कृपया _____ या नावाने धनादेश अदा करण्यात यावा.
लागणा-या कागदपत्राची पूर्ता सोबत जोडत आहे.

१. रेशनकार्ड प्रत (अपत्य असल्यास अर्ज रद्द करण्यात येईल.)
२. आधारकार्ड/घरपट्टी चालू वित्तीय वर्षाची भरल्याची पावती असावी.
३. महाराष्ट्र राज्यात किमान १५ वर्षे वास्तव्याचा दाखला. (अधिवास दाखला)
४. नगरसेवकांचे ३ वर्षांपासून महानगरपालिका हदीत राहत असल्याबाबतचे ओळखपत्र/प्रभाग समिती सहा-आयुक्त यांची शिफारस.
५. बैद्यकीय अधिका-याने प्रमाणित केलेला दाखला/जन्मदाखला / तहसिलदार यांनी प्रमाणित केलेला ज्येष्ठ नागरिक दाखला.किंवा ओळखपत्र
६. अपत्यहीन असल्याबाबतचे प्रतिज्ञापत्र (वकीलांकडुन) १०० रु. च्या स्टॅम्प पेपरवर करणे.
७. बँके ची पासबुक झेरॉक्स.
८. अर्जासोबत जोडलेली सर्व कागदपत्रे सक्षम अधिका-याने प्रमाणित केलेली असावी / स्वयंघोषित प्रमाणित केलेली असावी.
९. स्वयंघोषणापत्र.

वसई विरार शहर महानगरपालिका
महिला व बालकल्याण समिती
-: योजनेच्या अटी व शर्ती

१. वय वर्ष ६० वरील महिलेसाठी ही योजना लागू राहील.
२. या योजनेबाबत आपणा मार्फतदेण्यात आलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे निर्दर्शनास आल्यासया योजनेचे आपले अनुदान बंद करण्यात येईल.
३. इतर शासकिय योजनांचा लाभ मिळत असल्यास या योजनेचा लाभ देता येणार नाही.
४. दाखल केलेल्याअर्जाच्या अनुषंगाने अर्थसहाय्य मंजुर करणे अथवा नाकारण्याचा अधिकार मा.आयुक्त यांना राहील.
५. महानगरपालिकेस अर्ज करण्याची अंतिम दिनांक ३१ डिसेंबर २०२१ अखेर पर्यंत राहील.

प्र.सहा.आयुक्त(म.व.बा.क.स.)
वसई-विरार शहर महानगरपालिका

वसई-विरार शहर महानगरपालिका
महिला व बालकल्याण समिती
प्रभाग-----

विषय:- एकाकी ज्येष्ठ निराधार वय वर्ष ६० वरील महिलेच्या उपजीविकेकरिता
अर्थसहाय्य देणे बाबत.(अपत्यहीन असलेल्या जोडप्यास)

- १) पूर्णाव : -----
- २) पत्ता : -----
- ३) जन्मतारीख व वय : -----
- ४) मूळ राहण्याचे ठिकाण : -----
- अ) गांव : -----
- ब) तालुका : -----
- क) जिल्हा : -----
- ड) दूरध्वनी क्र. : ----- मोबाईलक्र. -----
- ५) शिक्षण : -----
- ६) विवाहीत /अविवाहीत :- -----
- ७) निवृत्ती (पेन्शन) वेतनाचा लाभ घेता का ? ----- घेत असल्यास कोणता-----
- ८) स्वःतच्या मालकीचे जमीन / घर आहे का ? -----
- ९) मुलगा / मुलगी आहे का ? -----
- १०) तुम्हीया योजने व्यतिरिक्त अन्य कोणत्या सरकारी योजनांचा लाभ घेता का ? -----
- ११) घेत असल्यास कोणत्या ? -----
- १२) फॉर्म जमा करताना प्रत्येक कागद ओरिजिनल (मुळ प्रत) घेऊन येणे.
- १३) मी वर दिलेली माहिती खरी आहे खोटी असल्यास मी कायदेशिर कार्यवाहीस पात्र राहीन.

सही/-