



वसई विरार शहर महानगरपालिका

महिला व बालकल्याण समिती जीवनदायिनी योजना

योजना क्र ११

दिनांक :- / /२०१९

अर्ज

प्रति,
मा. आयुक्त
वसई-विरार शहर महानगरपालिका

अर्जदारांचा फोटो

लाभार्थ्यांचा फोटो

विषय :- वसई विरार शहर महानगरपालिका हद्दीतील आर्थिक दृष्ट्या दुर्बल कुटूंबांतील कर्करोग (कॅन्सरग्रस्त) महिलेस उपचारा करिता २५,०००/- रु. अर्थसहाय्य देणे बाबत

अर्जदाराचे नाव :-
लाभार्थ्याचे नाव :-
पत्ता :-
दुरध्वनी नंबर :-**अमणध्वनी**

मी विनंती करते की, महापालिका हद्दीत मी वरील पत्त्यावर राहत असून माझी पत्नी / मुलगी -----
-----वय-----वर्ष ----- कर्करोग (कॅन्सरग्रस्त) या आजारांनी आजारी आहे . तिच्या उपचारा करिता महानगरपालिकेकडून मिळणारे रक्कम रु. २५,०००/- रुपये अर्थसहाय्य मिळण्यास मी विनंती करत आहे. .

आपल्या सर्व अटीची पूर्तता करण्यास मी बांधिल आहे.

टिप :- कृपया -----या नावाने धनादेश अदा करण्यात यावा.

अर्जदाराचे नाव व सही

लागणा-या कागदपत्राची पूर्तता सोबत जोडत आहे.

- १ रेशनकार्ड प्रत / घरपट्टी चालू वित्तीय वर्षाची भरलेली पावती
- २.आधारकार्ड (अर्जदार व लाभार्थ्यांचे)
३. महाराष्ट्र राज्यात किमान १५ वर्षे (अधिवास दाखला) वास्तव्याचा दाखला तहसिलदार
४. नगरसेवकांचे मनपा हद्दीतील ३ वर्षांचा राहत असल्याचा ओळखपत्र
५. लाभार्थी कर्करोगावर सद्यस्थिती उपचार घेत असल्याबाबतची कागदपत्रे
६. बँकेची पासबुक झेरॉक्स
७. अर्जासोबत जोडलेली सर्व छायांकित कागदपत्रे सक्षम अधिका-याने प्रमाणित केलेली असावी.अथवा स्वयमघेषित प्रमाणित केलेली असावी.

**वसई विरार शहर महानगरपालिका
महिला व बालकल्याण समिती**

-: योजनेच्या अटी व शर्ती :-

१. दाखल केलेल्या अर्जाच्या अनुषंगाने अनुदान मंजूर करणे अथवा नाकारण्याचा अंतिम अधिकार मा. आयुक्त वसई - विरार शहर महानगरपालिका यांना राहिल.
२. अर्जासोबत जोडण्यात आलेली सर्व छायांकित कागदपत्रे सक्षम प्राधिकृत अधिका-याने प्रमाणित केलेली असावीत.
३. महानगरपालिकेस अर्ज करण्याची अंतिम दिनांक ३१ डिसेंबर अखेर पर्यंत राहिल.

**प्र.सहा.आयुक्त (मुख्यालय)
महिला व बालकल्याण समिती
वसई - विरार शहरमहानगरपालिका**

