

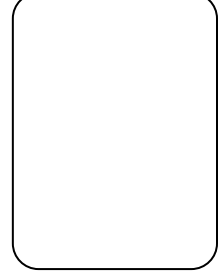
# वसई विरार शहर महानगरपालिका

## महिला व बालकल्याण समिती

प्रभाग -----

दिनांक :- / /२०१५

### अर्ज



प्रति,

आयुक्त,

वसई विरार शहर महानगरपालिका

विषय :- महानगरपालिका हद्दीतील कुष्ठरोग बाधीत कुटुंबांला त्यांच्या कुटुंबाला त्यांच्या उदर निर्वाहा करिता दरमहा १,०००/- अनुदान वाटप करण्याबाबत.

अर्जदाराचे नाव :- .....

पत्ता :- .....

दुरध्वनी नंबर :- ..... दुरध्वनी :- .....

मी विनंती करते की, महानगरपालिका हद्दीत मी वरील पत्त्यावर राहत असून मी स्वतः हा कुष्ठरोग बाधीत असून मला आपल्या महानगरपालिका योजनेमधून रक्कम १,०००/- रुपये वाटप रकण्यात येणारे अर्थसहाय्य मिळण्यास विनंती करत आहे.

आपल्या सर्व अटीची पूर्तता करण्यास मी बांधील आहे.

अर्जदाराचे सही

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

लागणाऱ्या कागदपत्राची पूर्तता सोबत जोडत आहे.

१. रेशाकार्ड प्रत.
२. वयाचा दाखला.
३. रहिवासी दाखला . (नगरसेवक)
४. वैद्यकीय अधिकारी दाखला.
५. घरपट्टी / भाडेपावती प्रत.
६. प्रतिज्ञापत्र.
७. बँक पासबुक प्रत.

# वसई विरार शहर महानगरपालिका

## महिला व बालकल्याण समिती

-: योजोच्या अटी व शर्ती

१. अर्जदार वसई - विरार शहर महानगरपालिकाक्षेत्रात ३ वर्षे वास्तव्य असले बाबतचा पुरावा म्हणुन रेशनकार्ड, वयाचा दाखला,जन्मदाखला / लिढींग सर्टीफीकेट नसल्यास सक्षम वैद्यकिय अधिकाऱ्याचा दाखला आवश्यक आहे.
२. मा. नगरसेवक यांचे शिफारस पत्र देणे आवश्यक राहिल.
३. अर्जासोबत जोडण्यात आलेली सर्व छायांकित कागदपत्रे सक्षम अधिका-याने प्रमाणित केलेली असावीत.
४. सक्षम वैद्यकिय अधिकारी प्रमाणपत्र सदर करणे.
५. दाखल केलेल्या अर्जाच्या अनुषंगाने अर्थसहाय्य मंजुर करणे अथवा नाकारण्याचा अंतिम अधिकार मा.आयुक्त वसई विरार शहर महानगरपालिका यांना राहिल.

सहा.आयुक्त (मुख्यालय)  
महिला व बालकल्याण समिती  
वसई - विरार शहर महानगरपालिका