

वसई विरार शहर महानगरपालिका
महिला व बालकल्याण समिती
आधारमाया योजना

योजना क्र. ८

अर्जदार फोटो

प्रति,
आयुक्त,
वसई विरार शहर महानगरपालिका

विषय :- महानगरपालिका हद्दीतील कुष्ठरोग बाधीत कुटुंबांला त्यांच्या उदर निर्वाहा करिता दरमहा ३,०००/-
अनुदान देणे बाबत.

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 दरमहा रक्कम ३,०००/- रुपये वाटप करण्यात येणारे अर्थसहाय्य मिळण्यास विनंती करत आहे.
आपल्या सर्व अटीची पूर्तता करण्यास मी बांधील आहे.

अर्जदाराची सही

टिप :- या नावाने धनादेश अदा करण्यात यावा.

लागणाऱ्या कागदपत्राची पूर्तता सोबत जोडत आहे.

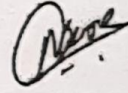
१. रेशनकार्ड प्रत/घरपट्टी चालू वित्तीय वर्षाची भरलेली पावती.
२. आधार कार्ड प्रत.
३. चालू वर्षाचा वैद्यकीय अधिकारी दाखला.
४. नगरसेवकाचे ३ वर्षे महानगरपालिका हद्दीत राहत असल्याबाबतच ओळखपत्र/ प्रभाग समिती सहा-आयुक्त यांची शिफारस
५. वयाचा दाखला.
६. महाराष्ट्र राज्यात किमान १५ वर्षे वास्तव्याचा दाखला. (अधिवास दाखला)मा.तहसिलदार
७. बँक पासबुक प्रत.
८. अर्जा सोबत जोडलेली सर्व कागदपत्रे सक्षम अधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेली असावीत अथवा स्वयमघोषित प्रमाणित केलेली असावी.
९. स्वयमघोषणापत्र.

वसई विरार शहर महानगरपालिका

महिला व बालकल्याण समिती

-: योजनेच्या अटी व शर्ती

१. दाखल केलेल्या अर्जांच्या अनुषंगाने अर्थसहाय्य मंजूर करणे अथवा नाकारण्याचा अंतिम अधिकार मा.आयुक्त वसई विरार शहर महानगरपालिका यांना राहिल.
२. एका कुटुंबातील फक्त दोन लाभार्थ्यांना या योजनेचा लाभ देण्यात येईल महानगरपालिकेला दुसऱ्या योजनेकरिता अर्ज केल्यास या योजनेकरिता अपात्र ठरविण्यात येईल.
३. महानगरपालिकेत अर्ज करण्याची अंतीम दिनांक ३१ डिसेंबरअखेर पर्यंत राहिल.



प्र.सहा.आयुक्त

महिला व बालकल्याण समिती
वसई-विरार शहर महानगरपालिका