

मोफत बस पास नुतनीकरण अर्ज क्रमांक :-
(विनामुल्य)

वसई विरार शहर महानगरपालिका
परिवहन सेवा

जेष्ठ नागरीक, दिव्यांग, कर्करोगपिडीत व रक्तशुध्दीकरण (डायलेसिस) करुन
घेणारे नागरिकांना मोफत बस पास योजनेसाठी करावयाचा अर्ज

दिनांक :- / /

प्रति,

मा. आयुक्त साहेब

वसई-विरार शहर महानगरपालिका

विषय :- वसई विरार शहर महानगरपालिका परिवहन सेवेअंतर्गत जेष्ठ नागरीक, दिव्यांग, कर्करोगपिडीत
व रक्तशुध्दीकरण (डायलेसिस) करुन घेणारे नागरिकांना बस पास नुतनीकरण करुन मिळणेबाबत.

महोदय,

मी श्री. / श्रीमती. _____ या शहरातील नागरिक असून
मी जेष्ठ नागरीक / दिव्यांग / कर्करोगपिडीत / रक्तशुध्दीकरण (डायलेसिस) करुन घेणारा नागरिक असून या अर्जाव्दारे
महानगरपालिकेच्या वतीने मोफत बस पास योजनेअंतर्गत मला दि. ३१ मार्च, २०२३ पर्यंत मोफत बसपास मिळालेला आहे. परंतु,
सदर बस पासची मुदत संपत असल्यामुळे पुढील कालावधीकरिता बसपास नुतनीकरण करणेकरिता अर्ज करित आहे.

माझी वैयक्तिक माहिती खालीलप्रमाणे :-

लाभार्थ्याचे नांव : _____
पत्ता : _____
लिंग : _____
जन्मतारिख : _____
वय वर्षे : _____
भ्रमणध्वनी क्रमांक : _____
आधार/पॅन कार्ड क्र. : _____

तरी मला मोफत पास योजनेअंतर्गत बसपास नुतनीकरण करुन मिळावा. हि विनंती.

लाभार्थ्याची सही / अंगठ्याचा ठसा _____

लाभार्थ्याचे पूर्ण नाव _____

पोचपावती

श्री./ श्रीमती. _____ यांचा अर्ज
आज दि. / / रोजी प्राप्त झाला.

अर्ज स्विकारणाऱ्या अधिकारी / कर्मचाऱ्याची सही

➤ सोबत खालील कागदपत्र जोडावीत.

१. जुन्या पासाची छायांकित प्रत
२. अर्जासोबत लाभधारकांचा शहरातील सध्याचा वास्तव्याचा पुरावा (रेशन कार्ड/आधार कार्ड/ड्रायव्हिंग लायसन्स)
३. घरपट्ट पावती
४. अर्जदाराचे २ फोटो (पासपोर्ट साईज)
५. अर्जदार दिव्यांग/ कर्करोगपिडीत व रक्तशुद्धीकरण (डायलेसिस) करून घेणारे नागरिक असलेबाबतचा शासकिय पुरावा

➤ योजनेच्या खालील अटी व शर्ती मान्य असून त्याबाबतचे स्वयंघोषणापत्र

१. मी वसई विरार महापालिका कार्यक्षेत्रातील नागरिक आहे. (√)
२. अर्जात भरलेली माहिती व सोबत जोडण्यात आलेली सर्व कागदपत्र ही सत्य असून ती खोटी आढळल्यास मी कारवाईस पात्र राहील. याची मला जाणीव आहे.
३. अर्जदर हयात नसल्यास कुटूंबातील सदस्यांनी बसपास पालिकेकडे जमा करावा लागेल.
४. परिवहन उपक्रम बसपासधारक प्रवाशांना नियमित सेवा काही अपरिहार्य कारणास्तव उदा. नैसर्गिक आपत्ती, संप, बंद, वाहतूक विस्कळीत झाल्यामुळे इ. इतर अनुषंगिक कारणांमुळे सेवा देवू शकली नाही. त्याबद्दल मी परिवहन सेवेस दोष देणार नाही.
५. परिवहन विभागामार्फत सदर योजनेअंतर्गत भविष्यात वेळोवेळी केलेले बदल मला मान्य असतील.
६. सदर योजनेत आवश्यकतेनुसार बदल करण्याचे अधिकार महानगरपालिकेचे राहतील.

वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तिगत माहिती व समजूतीनुसार खरी आहे. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास भारतीय दंड संहिता अन्वये / संबंधित कायदानुसार माझ्यावर होणाऱ्या शिक्षेस मी पात्र राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

लाभार्थ्याची सही / अंगठ्याचा ठसा -----

लाभार्थ्याचे पूर्ण नाव -----

वरीलप्रमाणे श्री. -----, वय -----, यांनी माझे समक्ष सदरचे घोषणापत्र सही केलेले आहे.

सहा.आयुक्त / प्राधिकृत अधिकारी