



वसई विरार शहर महानगरपालिका, क्रीडा विभाग गोविंदा संरक्षण मोफत विमा योजनेचा लाभ घेण्यासाठी मार्गदर्शक सुचना

विमा संरक्षण कालावधी

विमा अर्ज सादर केल्याच्या दिनांका पासून ते दिनांक १७ ऑगस्ट २०२५ सकाळी ६.०० वाजेपर्यंत असेल.

विमा संरक्षण लाभ नोंदणीची अंतिम तारीख

दिनांक. ०६ ऑगस्ट २०२५, सायं. ५.०० पर्यंत असेल.

गोविंदा संरक्षण मोफत विमा योजनेकरिता मदत कक्ष

वसई विरार शहर महानगरपालिका, नविन प्रशासकीय इमारत, चौथा मजला, क्रीडा विभाग, यशवंत नगर रोड, विरार (पश्चिम) कार्यालयात योजनेचा फॉर्म उपलब्ध करून दिला जाईल तसेच दिलेला फॉर्म त्याच ठिकाणी जमा करावयाचा आहे.

विमा योजनेचा फॉर्म वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या vvmc.in या वेबसाईट वर उपलब्ध करून दिलेला आहे.

विशेष सुचना - १४ वर्षावरील गोविंदांना या विमा योजनेचा लाभ दिला जाईल.

आमचा ई-मेल :

vvmcsports@gmail.com

अधिक माहितीसाठी संपर्क :

श्री.व्हिक्टर डिसोजा - ९९२३९०१२१८ (सहाय्यक आयुक्त, क्रीडा विभाग, वसई विरार शहर महानगरपालिका)

श्री.प्रमोद गोयल - ९५६१८६४३६५ (लिपिक - क्रीडा विभाग, वसई विरार शहर महानगरपालिका)

श्री. किशोर पाटील - ८७६६५४२३४७ (क्रीडा विभाग, वसई विरार शहर महानगरपालिका)

विमा काढलेनंतर सरावा दरम्यान व उत्सव कालावधीत गोविंदांना इजा झाल्यास वैद्यकीय

मदतीकरीता खालील नमूद समन्वयक यांना संपर्क करा.

श्री.सचिन खानविलकर - ९८३३१३२२२५ (मंडल प्रबंधक- दि ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड)

श्री.प्रमोद गोयल - ९५६१८६४३६५ (लिपिक - क्रीडा विभाग, वसई विरार शहर महानगरपालिका)

श्री. किशोर पाटील - ८७६६५४२३४७ (क्रीडा विभाग, वसई विरार शहर महानगरपालिका)

(अर्जाचा नमुना)

दिनांक.

प्रति,
मा.उपआयुक्त,
क्रीडा विभाग, मुख्यालय.

विषय : “गोविंदा अपघात विमा” योजनेमध्ये समावेश होणेबाबत.

महोदय,

वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या गोविंदा अपघात विमा या योजनेचा लाभ आमच्या गोविंदा पथकाला मिळणेकरिता “गोविंदा अपघात विमा” योजनेमध्ये आमच्या (संस्थेचे नाव) ----- या पथकाचा समावेश करून घेण्यात यावा, ही नम्र विनंती.

ह्या अर्जासोबत गोविंदांच्या (खेळाडू) नावाची यादी जोडली आहे. सर्व गोविंदा हे १४ वर्षावरील आहेत. आमच्या पथकातील पदाधिकारी यांची माहिती खालील प्रमाणे आहे.

पदाधिका-यांची नावे	मोबाईल नंबर
अध्यक्ष -----	-----
सचिव -----	-----
कार्याध्यक्ष -----	-----
खजिनदार -----	-----
प्रशिक्षक -----	-----

(मंडळ प्रतिनिधी नाव, पद, सही व स्टॅम्प)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

अ.क्र. Sr.no	गोविंदाचे पूर्ण नाव Full Name of Govinda	जन्म दिनांक			वय Age	आधारकार्ड क्रमांक Adharcard no	नाम निर्देशित (वारसाचे) व्यक्तिचे नाव Beneficiary name	नाम निर्देशित (वारसाचे) नाते Relationship	संपर्क क्रमांक Contact No
		DD	MM	YYYY					
७२.									
७३.									
७४.									
७५.									
७६.									
७७.									
७८.									
७९.									
८०.									
८१.									
८२.									
						नोंदणीकृत मंडळाचे / संस्थेचे नाव			
						सही/शिक्का			

सुचना —

- वसई विरार शहर महानगरपालिकेने उपलब्ध करून दिलेल्या फॉर्म वर, संस्थेची माहिती, गोविंदाचे पुर्ण नाव, वय, जन्म तारिख, नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव(वारसाचे नाव) व अनुषंगीक माहितीची यादी टंकलिखित करून A4 साईज पेपरवर दोन प्रतीत, संस्थेच्या सही-शिक्कासह वसई विरार शहर महानगरपालिका, नविन प्रशासकीय इमारत, चौथा मजला, क्रीडा विभाग, यशवंत नगर रोड, विरार (पश्चिम) येथे कार्यालयीन वेळेमध्ये जमा करावी.
- 14 वर्षांखालील गोविंदांचा विमा काढला जाणार नाही.
- विमा योजनेचा लाभ घेणेसाठी अंतिम तारिख बुधवार, दिनांक ०६ ऑगस्ट २०२५ सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यंत राहिल.
- गोपाळकाला (दहीहंडी) अपघात विमा योजनेचा लाभ घेण्यासाठी नविन प्रशासकीय इमारत, चौथा मजला, क्रीडा विभाग, यशवंत नगर रोड, विरार (पश्चिम) येथील कार्यालयात भेट द्यावी.
- अधिक माहिती करिता दिलेल्या क्रमांकावर संपर्क करा - श्री.प्रमोद गोयल - ९५६१८६४३६५ / श्री. किशोर पाटील - ८७६६५४२३४७