

वसई विरार शहर महानगरपालिका  
सामाजिक न्याय विभाग

योजना क्र. ४ ब

वय वर्षे १४ ते ५९ वयोगटातील युवकांकरिता डायलेसीस उपचार अर्ज

जिवनदायीनी योजना

अर्जदाराचा  
फोटो

प्रति,  
मा.आयुक्त,  
वसई विरार शहर महानगरपालिका

- १) अर्जदाराचे नाव :- .....
- २) लाभार्थ्याचे नांव :- .....
- ३) संपुर्ण पत्ता :- .....
- ४) दुरध्वनी व भ्रमणध्वनी :- .....
- ५) लाभार्थ्याची जन्मतारीख :- .....आज रोजी वय .....वर्ष
- ६) पालकाचे/ पतीचे/ वडिलांचे संपुर्ण नाव :- .....
- ७) आजाराचा प्रकार व निदान करणाऱ्या डॉक्टराचा अहवाल जोडला आहे: .....
- ८) आठवड्यात अंदाजे किती वेळा उपचार लागतो त्याचा तपशील :- .....
- ९) लाभार्थी मागासवर्गीय आहे का ? होय/नाही. : .....
- १०) या आजारासाठी इतर शासकीय योजनेतून/ संस्थेकडून अर्थसहाय्य घेतले आहे का असल्यास कोणत्या ? :- .....
- ११) .....या हॉस्पिटलमधून माहे.....ते माहे.....पर्यंत.....इतका वेळा डायलेसीस घेतला आहे.

(.....)  
अर्जदाराची/लाभार्थ्याची सही

सोबत जोडलेली कागदपत्रे:-

- १) रेशनिंग कार्ड झेरॉक्स / घरपट्टी चालू वित्तीय वर्षाची भरलेली पावती.
- २) मनपा हद्दीत ३ वर्षांपासून वास्तव्यास असल्याबाबतचे नगरसेवकांचे/ प्रभाग समिती सहा.आयुक्त यांचे शिफारस पत्र.
- ३) डायलेसीस देणाऱ्या संस्थेचे पत्र.
- ४) आधार कार्ड झेरॉक्स/ पन कार्ड झेरॉक्स किंवा मतदान कार्ड झेरॉक्स.

# वसई विरार शहर महानगरपालिका

## सामाजिक न्याय विभाग

### -: योजनेच्या अटी व शर्ती -:

विषय :- वय वर्षे १४ ते ५९ वयोगटातील युवकांकरिता डायलेसीस उपचार अर्ज

- १) डायलेसीस गरज असल्याचे डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र असणे आवश्यक आहे.
- २) महानगरपालिका हद्दीतील डायलेसीस करणाऱ्या संस्था वा हॉस्पिटल कडून उपचार घेत असल्याचे पत्र जोडणे आवश्यक आहे.
- ३) संस्था वा हॉस्पिटल यांचेकडून माहिती आल्यावर त्या महिलेस व संस्थेस मासिक उपचार नोंदणीचे कार्ड देण्यांत येईल.
- ४) संस्था वा हॉस्पिटलने त्या लाभार्थ्यास उपचाराच्या खर्चात प्रति उपचार रु.३५० मात्र सवलत देणे बंधनकारक आहे.
- ५) लाभार्थ्याने घेतलेल्या उपचाराबाबत त्याच्याजवळील कार्ड व सदर संस्था किंवा हॉस्पिटल मार्फत नोंद करणे अनिवार्य आहे.
- ६) प्रत्येक महिन्याचा लाभार्थ्याचा एकत्रित अहवाल संस्था हॉस्पिटलकडून महानगरपालिकेत पाठवितांना संस्था लाभार्थ्याचे मासिक कार्ड जोडणे आवश्यक आहे.त्यानुसार पडताळणी करुन लाभार्थ्यास देण्यात आलेल्या सवलतीची होणारी रक्कम संस्था वा हॉस्पिटल यांस धनादेशाद्वारे अदा केली जाईल.
- ७) दाखल केलेल्या अर्जाच्या अनुषंगाने अर्थसहाय्य मंजुर करणे अथवा नाकारण्याचा अधिकार मा.आयुक्त, वसई विरार शहर महानगरपालिका यांना राहिल.
- ८) अर्जासोबत जोडलेली सर्व कागदपत्रे सक्षम अधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेली असावी अथवा स्वयंघोषित प्रमाणित केलेली असावी.

### स्वयं घोषणापत्र

मी श्री / श्रीमती ----- राहणार -----

- स्वयं घोषणापत्र लिहून देतो की, वसई विरार शहर महानगरपालिकेच्या सामाजिक न्याय विभागांतर्गत ----- या योजने अंतर्गत आर्थिक लाभासाठी अर्ज केला आहे. अर्जासोबत सादर केलेल्या कागदपत्रानुसार माझे आर्थिक वार्षिक उत्पन्न रु. ----- आहे. हे खरे आहे या बाबत मी दिलेले उत्पन्न व त्यासोबतची कागदपत्रे खरी असून ती महानगरपालिकेस दिशाभूल करणारी व खोटी आढळल्यास माझ्यावर महानगरपालिके मार्फत होणारी कायदेशिर कार्यवाहीस माझी कोणतीही हरकत असणार नाही व देण्यात येणारे अनुदान बंद करावे. याबाबत मी कुठेही तक्रार व न्यायालयीन दाद मागणार नाही.

अर्जदाराचे नाव व सही

वसई विरार शहर महानगरपालिका  
सामाजिक न्याय विभाग  
जिवनदायनी योजना (चेक लिस्ट)

श्री./ श्रीमती -----यांनी वसई विरार शहर  
महानगरपालिका हद्दीतील वय वर्षे १४ ते ५९ वयोगटातील युवकांकरिता डायलेसीस उपचारकरिता  
अर्थसहाय्य मिळण्यासाठी दिनांक / / रोजी प्रभाग समिती -----या  
कार्यालयात अर्ज सादर केला आहे.

जिवदायिनी योजनेकरिता लागणारी कागदपत्रे खालीलप्रमाणे-

अ.क्र.	आवश्यक कागदपत्रे	जोडले आहे	जोडले नाही
१.	रेशनकार्ड प्रत/ घरपट्टी चालू वित्तीय वर्षाची भरलेली पावती		
२.	आधार कार्ड/ पॅनकार्ड किंवा मतदान कार्ड		
३.	नगरसेवकांचे ओळखपत्र/ सहा.आयुक्त, प्रभाग समिती यांचे शिफारस पत्र		
४.	डायलेसीस देणाऱ्या संस्थेचे पत्र		
५.	स्वयंघोषणापत्र		

वरील अर्जाची पडताळणी केली असता, सदर अर्ज अटी-शर्तीनुसार योग्य असून लाभ

मिळण्यास पात्र आहे.

लिपीक  
प्रभाग समिती -----

सहा.आयुक्त  
प्रभाग समिती-----

नांव:-----

नांव:-----