

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - एक

(संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेखाली अर्थसहाय्यासाठी करावयाच्या अर्जाचा, अर्ज तपासणीच्या व मंजूरीचा नमुना)

प्रति,

तहसिलदार,
तालुका-
जिल्हा-

१. अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :
२. पत्ता :
३. जन्मतारीख व वय :
४. महाराष्ट्रातील अधिवास :
५. कुटुंबातील व्यक्तींची संख्या :
६. कुटुंबाचे सर्व मार्गानी मिळणारे एकूण वार्षिक उत्पन्न :
७. **जातीचा प्रवर्ग (पोट जात नमूद करावी)**
 - अ) खुला :
 - ब) अनुसूचित जाती :
 - क) अनुसूचित जमाती :
 - ड) विमुक्त जाती :
 - इ) भटक्या जमाती :
 - ई) विशेष मागास प्रवर्ग :
 - उ) इतर मागास वर्ग :

८. निराधाराचा प्रवर्ग

अ) अपंग

- i) अंध :
- ii) अस्थिव्यंग :
- iii) मुकबधिर :
- iv) कर्णबधिर :
- v) मतिमंद :

ब) आजार

- i) क्षयरोग :
- ii) पक्षघात :
- iii) प्रमस्तीष्कघात :
- iv) कर्करोग :
- v) एडस् (एच.आय.व्ही.+) :
- vi) कुष्ठरोग :
- vii) इतर दुर्धर आजार :

क) महिलांचे प्रवर्ग

- i) शेतमजूर महिला :
- ii) निराधार महिला :
- iii) घटस्फोट प्रक्रीयेतील महिला :
- iv) घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला :
- v) घटस्फोट झालेली परंतु योजनेत विहित केलेल्या उत्पन्न मर्यादेपेक्षा कमी पोटगी मिळणारी महिला :
- vi) अत्याचारित महिला :
- vii) वेश्या व्यवसायातून मुक्त केलेली महिला :

ड) आत्महत्या केलेल्या शेतक-यांच्या कुटूंबाचे वार्षिक उत्पन्न या योजनेच्या विहित उत्पन्नापेक्षा कमी असलेले कुटूंब.

इ) अनाथ मुले

- (i) मुलगा
- (ii) मुलगी

yojana-g.r.1

९. मी असे जाहिर करतो की, मी वर दिलेली माहिती सत्य व बिनचूक असून, मी शासनाच्या अन्य कोणत्याही योजनेखाली नियमित मासिक आर्थिक लाभ घेत नाही. सदरची माहिती चुकीची आढळल्यास माझ्या विरुद्ध फौजदारी कारवाईसह इतर कारवाई करण्यास मी पात्र असल्याची मला जाणीव आहे.

स्थळ:-

दिनांक-

उजव्या किंवा डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा.

टिप:- अर्जदाराने सही व अंगठ्याचा ठसा देणे बंधनकारक आहे.

अर्जदाराची सही

१०. माझ्या समक्ष श्री./श्रीमती हयाने / हिने सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षीदाराचे नांव व पत्ता:-

साक्षीदाराची सही.(दिनांकासह)

११. मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो की, वरील माहिती बरोबर आहे / वरील माहिती चुकीची असल्याने प्रस्तुत योजनेत लाभ मिळावा यासाठी या अर्जाची शिफारस करीत आहे / नाही.

स्थळ:

दिनांक:

तपासणी करणा-याची सही व शिक्का.

yojana-g.r.1

१२. असे प्रमाणित करण्यात येते की, मी प्रस्तुत अर्जाची छाननी केली आहे व अर्जामध्ये सादर केलेल्या माहितीची पडताळणी करून घेतली आहे.

मी संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेअंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाची शिफारस संजय गांधी निराधार योजना समितीकडे करित आहे / नाही.

स्थळः:

दिनांक:

तहसिलदाराची सही व शिक्का.

१३. समितीचे अभिप्राय

अ) मान्य :

ब) अमान्य :

संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीच्या सदस्यांची स्वाक्षरी

१) अध्यक्ष :

२) सदस्य :

३) सदस्य :

४) सदस्य :

५) सदस्य :

६) सदस्य :

७) शासकीय सदस्य :

८) शासकीय सदस्य :

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट
परिशिष्ट-५

नमुना - दोन

संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेतर्गत लाभ मंजूरीचे आदेश

आदेश क्रमांक व दिनांक :

कार्यालयाचा पूर्ण पत्ता :

श्री./श्रीमती

गाव तालुका जिल्हा यांना राज्य पुरस्कृत सामाजिक सहाय्य

योजनांतर्गत संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेचा लाभार्थी म्हणून दिनांकरोजी झालेल्या समितीच्या बैठकीत पात्र

उरल्यामुळे दरमहा रु. (अक्षरी रुपये), दिनांक

पासून मंजूर करण्यात येत आहे.

त्यांचा जिल्हा मध्यवर्ती सहकारी बँकेतील / राष्ट्रीयकृत बँकेतील / पोस्ट बचत खात्यातील बचत खाते क्रमांक-
..... असा आहे.

दिनांक:-

(स्वाक्षरी)

नायब तहसिलदार/तहसिलदार

प्रति,

(१) श्री./श्रीमती (लाभार्थी)

(२) उप जिल्हाधिकारी (उप विभागीय)

(३) जिल्हाधिकारी

(४) सरपंच/नगराध्यक्ष/प्रभाग समिती अध्यक्ष..... तालुका जिल्हा

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - तीन (अ)

(अत्याचारित महिलांसाठी प्रमाणपत्र)

कुमारी/श्रीमती राहणार तालुका जिल्हा हिच्यावर झालेल्या अत्याचारामुळे निर्माण झालेल्या शारीरिक जखमांची मी वैद्यकीय तपासणी केली आहे. सदर स्त्रीस तिच्यावर झालेल्या अत्याचारामुळे अपंगत्व आले आहे/कुरुपता आली आहे. यामुळे तिच्यामध्ये स्वतःचा उदरनिर्वाह करण्यासाठी उत्पन्न मिळविण्याची क्षमता राहिलेली नाही, असे मी वैद्यकीय तपासणीअंती प्रमाणित करित आहे.

दिनांक :

(संबंधित अधिकाऱ्याचे नांव, स्वाक्षरी व शिक्का)
जिल्हा शल्य चिकित्सक

नमुना -तीन (ब)

(अत्याचारित महिलांसाठी प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येते आहे की, कुमारी/श्रीमती राहणार तालुका जिल्हा या स्त्रीवर दिनांक रोजी बलात्कार झाल्याचा गुन्हा क्रमांक दाखल झाला आहे. या अत्याचारामुळे सदर स्त्रीचे मनोधैर्य खचले आहे.

दिनांक :

(नाव व स्वाक्षरी)
पोलीस उप निरीक्षक/निरीक्षक
पोलीस ठाणे ता..... जि.....

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - चार

(वेश्या व्यवसायामधून मुक्त केलेल्या स्त्रीबाबत धावयाचे प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येत आहे की, कुमारी/श्रीमती रा.
ता. जि. हिस दिनांक रोजी वेश्या व्यवसायामधून मुक्त करण्यात
आले आहे. सदर महिलेस शासनाच्या अन्य योजनेखाली नियमित मासिक आर्थिक लाभ देण्यात येत नाही. तसेच तिच्या पुनर्वसनासाठी
तिला शासनाच्या महिला सुधारगृहात ठेवण्यात आलेले नाही.

दिनांक :

(नाव व स्वाक्षरी)
संबंधित महिला व बालविकास अधिकारी
ता..... जि.....

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - पाच

(घटस्फोट प्रक्रियेतील स्त्रियांसाठी प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येते की, श्रीमती

ता. जि. हिचा विवाह श्री.

रा. ता. जि. यांच्याशी साली झाला होता.

अ) परंतु त्यांचे कौटुंबिक संबंध सलोख्याचे न राहिल्याने त्या दोघांनी घटस्फोटासाठी न्यायालयामध्ये दावा दाखल केलेला आहे.

न्यायालयाने या आदेशान्वये घटस्फोट मंजूर केला आहे.

ब) घटस्फोटाचा दावा न्यायालयात प्रलंबित आहे.

न्यायालयाने आदेशाची प्रत सोबत जोडली आहे.

(नाव व दिनांकांसह स्वाक्षरी)
तलाठी

(नाव व दिनांकांसह स्वाक्षरी)
ग्रामसेवक

गाव तालुका जिल्हा

साक्षात्कृत केले.

(नांव व दिनांकांसह स्वाक्षरी व शिक्का)

तहसिलदार

तालुका जिल्हा

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - सहा

(अनाथ मुलीबाबतचे / मुलांबाबतचे प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येत आहे की, कुमार/कुमारी रा.
..... ता. जि.याचे/हिचे आई-वडील सालात मृत झाले
असल्यामुळे तो/ती अनाथ झाली असून त्याला/तिला उपजिवीकेसाठी उत्पन्नाचे कोणतेही साधन नाही.

दिनांक :

(नाव व स्वाक्षरी)
ग्रामसेवक/नगरपालिकेचे मुख्य अधिकारी/
महानगरपालिकेचे प्रभाग अधिकारी
ता..... जि.....

साक्षात्कृत केले.

(नाव व दिनांकासह स्वाक्षरी व शिक्का)
गटविकास अधिकारी / प्रकल्प अधिकारी, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नयना -नऊ

हयात प्रमाणपत्र (लाईव्ह सर्टीफिकेट)

असे प्रमाणित करण्यात येते की, श्री / श्रीमती

राहणार तालुका जिल्हा हे / हया

..... या योजनेखालील लाभार्थी असून, हयातीचा पुरावा म्हणून आज दिनांक

रोजी माझ्या समोर प्रत्यक्ष हजर राहिले / राहिल्या.

स्थळ :

सही

दिनांक :

तपासणी अधिकार्याचे नांव, हुद्दा व कार्यालयाचा शिक्का.

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - अकरा

संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेतील लाभार्थ्यांना श्रावणबाळ सेवा योजनेत वर्ग करणे.

असे प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती..... रा.....
तालुका.....जिल्हा..... यांची जन्म तारीख असून हे / हया संजय गांधी
निराधार अनुदान योजनेत लाभ घेत आहेत. त्यांचे वय दिनांक रोजी ६४ वर्षे पूर्ण झाल्यामुळे आणि त्यांचे
वारिद्वयरेषेखालील यादीत अनुक्रमांक नांव असल्यामुळे श्री / श्रीमती यांना श्रावणबाळ सेवा
राज्य निवृत्तीवेतन, इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्तीवेतन योजनेत वर्ग करण्यात येत आहे.

ठिकाण :-

दिनांक:-

तहसिलदार / उप विभागीय अधिकारी यांची स्वाक्षरी

yojana-g.r.1

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-२००८/प्र.क्र.७८/विसयो-१, दिनांक ३० सप्टेंबर, २००८ चे परिशिष्ट

परिशिष्ट-५

नमुना - दहा

उत्पन्न प्रमाणपत्र

असे प्रमाणित करण्यात येते की, अर्जदार श्री. / श्रीमती

राहणार ता. जि. हे / हया

..... या निराधार प्रवर्गातील असून, त्यांच्या कुटुंबाचे (अ) जमीन (एकर), (ब) घर (अंदाजे किंमत), (क) इतर मालमत्ता व (ड) व्यवसाय (नोकरी/धंदा इ.) या सर्व मार्गाने मिळणारे एकूण वार्षिक उत्पन्न रुपये आहे.

स्थळ :

सही

दिनांक :

तहसिलदार / उप विभागीय अधिकारी यांची स्वाक्षरी