

शासन निर्णय क्रमांक : विसयो -२०१०/प्र.क्र.१७५/विसयो-२, दिनांक २६ ऑक्टोबर, २०१० चे परिशिष्ट

परिशिष्ट - ७

श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना, इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्ती वेतन योजना, निवृत्ती वेतन योजना इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्तीवेतन योजना व इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्ती वेतन योजनेखाली अर्थसहाय्यासाठी करावयाच्या अर्जाचा, अर्ज तपासणीच्या व मंजूरीचा नमुना

प्रति,

तहसिलदार,

तालुका -

जिल्हा -

१. अर्जदाराचे संपुर्ण नांव
२. पत्ता
३. जन्मतारीख व वय
४. महाराष्ट्रातील अधिवास
५. कुटुंबातील व्यक्तीची संख्या
६. (अ) कुटुंबाचे सर्व मार्गांनी मिळणारे एकुण वार्षिक उत्पन्न किंवा  
(ब) दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबाच्या यादीतील क्रमांक
७. जतीचा प्रवर्ग (पोट जात नमुद करावी)
  - अ) खुला
  - ब) अनुसूचित जाती
  - क) अनुसूचित जमाती
  - ड) विमुक्त जमाती
  - इ) भटक्या जमाती
  - ई) विशेष मागास प्रवर्ग
  - उ) इतर मागास वर्ग
८. प्रवर्ग
  - अ) वृद्ध
  - ब) अपंग
    - १) अंध
    - २) अस्थिव्यांग
    - ३) मुकबधिर
    - ४) कर्णबधिर
    - ५) मतिमंद
  - क) विधवा

- अ) आजार
- १) क्षयरोग :
  - २) पक्षाघात :
  - ३) प्रमस्तीष्कघात :
  - ४) कर्करोग :
  - ५) एडस् (एच.आय.व्ही.) :
  - ६) सिकलसेल आणि सार्वजनिक आरोग्य विभागाने निश्चित केलेले दुर्धर आजार :
- क) महिलांचे प्रवर्ग
- १) निराधार महिला :
  - २) घटस्फोट प्रक्रियेतील महिला :
  - ३) घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी व मिळणारी महिला :
  - ४) घटस्फोट झालेली परंतु योजनेत विहित केलेल्या उत्पन्न मर्यादेपेक्षा कमी पोटगी मिळणारी महिला :
  - ५) अत्याचारित महिला :
  - ६) वेश्या व्यवसायातून मुक्त केलेली महिला :
  - ७) परित्यक्ता महिला :
- ख) आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्यांचे कुटूंब (या योजनेच्या विहित उत्पन्न मर्यादेनुसार सदर कुटूंब पात्र असणे आवश्यक)
- घ) अनाथ मुले
- १) मुलगा
  - २) मुलगी
- ई) तृतीय पंथी

९. मी असे जाहीर करतो/करते की, मी वर दिलेली माहिती सत्य व बिनचूक असून, मी शासनाच्या 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 ..... ह्याने/हीने सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षीदाराचे नांव व पत्ता :

साक्षीदाराची सही (दिनांकासह)

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

स्थळ :

दिनांक :

तपासणी करणाऱ्याची सही व शिक्का

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

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

स्थळ :

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 :

शासन निर्णय क्रमांक : विसयो-२०१०/प्र.क्र.१७५/विसयो-२, दिनांक २६ ऑक्टोबर, २०१० चे परिशिष्ट

परिशिष्ट - १

नमूना - घार

(संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेअंतर्गत लाभ मंजूरीचे आदेश)

आदेश क्रमांक दिनांक :

कार्यालयाचा पूर्ण पत्ता :

श्री / श्रीमती .....

गांव ..... तालुका ..... जिल्हा ..... यांना पुरस्कृत विशेष सहाय्य

योजने अंतर्गत संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेमध्ये लाभाची म्हणून दिनांक ..... रोजी झालेल्या

समितीच्या बैठकीत पात्र ठरल्यामुळे दरमहा रु. .... ( अक्षरी रूपये .....)

दिनांक ..... पासून मंजूर करण्यात येत आहेत.

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 .....

५) जिल्हा .....

संजय गांधी निराधार योजना/इंदिरा गांधी योजना/श्रावण बाळ योजना  
उत्पन्नाचा दाखला

तलाठी कार्यालय.....  
तलाठी साजा क्र.....  
मौजा.....  
दिनांक.....

तलाठी साजा क्र.....कडुन उत्पन्नाचा दाखला देण्यात येते कि  
श्री/श्रीमती.....घर क्र.....हे  
मौजा.....येथील रहिवाशी आहे. त्यांचे एकत्रित कुटुंबाचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.  
मौजा.....स.न.....आराजी.....हे.आर जमा.....रुपये असुन याचे

कुटुंबातील एकुण सज्जान व्यक्त आहे.

अ. क्र.	संपूर्ण कुटुंबातील एकंदर नावे	वय	नाते	व्यवसाय	शेती हे.आर.	अंदाजे उत्पन्न रुपये
१						
२						
३						
४						
५						
६						
एकंदर रुपये						

१. अर्जदार कुटुंब भूमिहीन आहे :.....  
अर्जदाराचे कुटुंब अल्प/अत्यल्प/मोठा भूधारक आहे.  
एकुण आराजी.....हे आर.

{ पडीत आ.....हे आ.  
वलीत आ.....हे आ.  
जिराईत आ.....हे आ.  
बागाई आ.....हे आ.  
एकुण आ.....हे आ.

टिप : याशिवाय इतरत्र शेतजमीन असल्यास (माहिती नमुद करावी) :

मौजा.....त.सा.क.....तहसील.....जि.....  
वरील कुटुंबातील क्रमांक.....हे शासकीय निमशासकीय नौकरीयर.....  
येथे आहे. या बाबत वेगळ्या उत्पन्नाचा दाखला मागविण्यात यावा.

सील

स्वाक्षरी तलाठी

अर्जदाराची स्वाक्षरी/आंगठा.....

साक्षदार (नाव व सही)

१) .....

२) .....

## ग्राम पंचायत प्रमाणपत्र

जावक क्रमांक :.....

दिनांक .....

प्रति,

श्री/श्रीमती.....वय.....धंदा.....

राहणार.....पोह.....तालुका.....जिल्हा नागपुर

यांना ग्रामपंचायत सचिव/सरपंच.....ग्राम पंचायत कडून असे प्रमाणपत्र देण्यात येते की, वरील

व्यक्ती ही.....येथील रहिवासी असून जातीने.....आहे. त्याचे स्वतःचे घर

क्रमांक.....आहे.

त्यापासून त्यांना भाड्यापासून वार्षिक उत्पन्न रु.....मिळते. त्यांना सज्जान ,

मुले.....मुली.....वडील/आई/पत्नी/पती आहेत. यांचा दारीद्रय रेषेखालील सन.....चे

यादीनुसार क्रमांक.....हा आहे.

यांचेसर्व मार्गांनी मिळून कुटूंबाचे वार्षिक अंदाजे उत्पन्न रुपये.....आहे.

करिता दाखला देण्यात येत आहे.

सरपंच/सचिव

दिनांक :.....

सिल

## तलाठी प्रमाणपत्र

- संजय गांधी आर्थिक दुर्बलासाठी अनुदान योजना  
इंदिरा गांधी निराधार व भुमीहीन शेतमजुर महिला अनुदान योजना  
श्रावण बाळ सेवा योजना (राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्ती योजना)  
कुटूंब अर्थसहाय्याची राष्ट्रीय योजना  
प्रसुतीकालीन अर्थसहाय्याची राष्ट्रीय योजना

१) निराधार व्यक्तीचे पुर्ण नांव.....

वय व पत्ता.....

२) अर्जदाराला मुलगा/मुलगी, आई/वडील,पती पत्नी आहे काय ?

३) अर्जदाराला घर आहे काय ? असल्यास त्या पासुन भाडेकरून पोटी  
वार्षिक उत्पन्न :.....

४) अर्जदारांचे कुटूंबात शेती आहे काय ? व उत्पन्न

(शेती असल्यास ७-१२, आठ-अ) एकंदर शेती.....हे आर.

५) कुटूंब भुमीहीन आहे का ? अर्जदार भुमीहीन शेतमजुर आहे काय ?

६) अर्जदाराला कोणी जवळचे नातेवाईक आहे काय ?

असल्यास त्याचा नाव व पत्त व नाते : .....

७) अर्जदाराचे कुटूंबाचा व्यवसाय व मिळणारे उत्पन्न :.....

८) अर्जदार कोणत्या रोगापासुन पिडीत आहे काय ?.....

९) अर्जदार अपंग आहे काय ?.....

१०) अर्जदार भिक मागतो काय ?.....

११) अर्जदार किती वर्षापासुन महाराष्ट्राचा रहिवाशी आहे .....

१२) अर्जदार शासनाकडुन किंवा सामाजिक संस्थेकडून आर्थिक मदत मिळते का ?.....

१३) अर्जदारास आर्थिक मदत करणारे कोणी नातेवाईक आहे काय ?.....

(असल्यास नाव नमुद करावे)

स्वाक्षरी.....

त.सा.क. ....

नमुना-दोन (अ)

(स्थानिक चौकशी अधिकाऱ्यांने द्यावयाची माहिती)

मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो की,

- १) अर्जदाराचे वय.....वर्ष एवढे आहे.
- २) त्याचे/तिचे उत्पन्न रु.....एवढे आहे तो/ती निराधार आहे.
- ३) तो/ती अनुसूचित जातीचा/घी अनुसूचित जमातीचा /  
ची महिला/भूमिहिन मजूर/शरीरिकदृष्ट्या अपंग आहे/नाही.
- ४) तो/ती.....एवढ्या वर्षापासून.....जिल्ह्याचा/जिल्ह्याची निवासी आहे.
- ५) तो/ती प्रथमच हा अर्ज करीत आहे.त्याचा/तिचा पुर्वीचा अर्ज  
ह्या कारणासाठी विचारात घेण्यात आला नव्हता.
- ६) मी.....योजनेत लाभ मिळावा यासाठी ह्या अर्जादी शिफारस करीत  
.....आहे/नाही
- ७) हा अर्ज.....येथे दिनांक.....रोजी प्राप्त झाला.  
आता तो पुढील.....कार्यवाहीसाठी तहसिलदार.....जिल्हा.....  
यांच्याकडे सादर करण्यात येत आहे.

स्थळ : .....

सादर करण्याऱ्याची सही व पदनाम

दिनांक : .....

.....  
.....

नमुना-दोन (ब)

(तहसिलदार यांनी द्यावयाची माहिती)

असे प्रमाणित करण्यात येते की, मी या अर्जाची छाननी की आहे/अर्जामध्ये सादर केलेल्या माहितीची पडताळणी करून घेतली आहे.मी.....  
योजने अंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाची संजय गांधी सामाजिक सहाय्य योजना समितीकडे शिफारस करीत आहे/नाही.

स्थळ : .....

तहसिलदाराची सही

दिनांक : .....

## Age Certificate

Certificate No. :

Date : .....

This is to certify that, after examining Shri./Smt. ....

Son/Daughter/Wife/Widow of .....

Resident of ..... Clinically it appears that

his / her approximate age is about ..... Years ( In word .....

..... Years.) This certificate is issued for

the purpose of Special National Social Assistance Programme

Doctor's Signature :

Designation :

Signature / Thumb impression of Patient.

# बयान

दिनांक :

नागपूर

श्री/श्रीमती.....रा.....तालुका नागपूर

जिल्हा नागपूर वय.....जात.....वंदा.....

मी शपथेवर खरे सांगतो/सांगते की, मी मौजा..... पोस्ट.....

तालुका.....जिल्हा नागपूर येथील लग्नापासुन/जन्मापासुन.....वर्षापासुन

रहिवासी आहे. माझा कुटूंबात कुठेही स्यावरजगम मालमत्ता, शेतजमीन नाही/ आहे. स्थायी

उत्पन्नाचे साधन नाही/आहे. मला मूले.....मुली.....संज्ञान नाही/आहे. तसेच मला

कोणत्याच नातेवाईकांचा आधार नाही/आहे. मला कोणत्याच संस्थेकडुन/सरकाराकडुन मदत

मिळत नाही/मिळत आहे. मी भिक मांगत नाही. माझा मुख्य व्यवसाय..... हा आहे

त्यापासुन मी आपली व आपल्या कुटूंबाची उपजिविका करते/करतो. सदर व्यवसायातून माझे

वार्षिक उत्पन्न अंदाज रुपये..... चे आत आहे. करीता इंदिरा गांधी निराधार महिला

अनुदान योजना/संजय आर्थिक दुर्बलघटक योजना/ श्रावण बाळ सेवा योजना मिळण्याकरीता

अर्ज केला आहे. अर्जासोबत खालील कागदपत्र जोडले आहे.

- १) वैद्यकीय प्रमाणपत्र वयाबाबत
- २) ग्राम सचिवाचे प्रमाणपत्र
- ३) तलाठी प्रमाणपत्र
- ४) राशन कार्डची झेरॉक्स प्रत/ओळखपत्र
- ५) पतीच्या मृत्युची मृत्यु नोंदीचा उतारा
- ६) अपत्याचे जन्माचे दाखले.
- ७) ना.तह./तहसिलदार उत्पन्नाचा दाखला दि....चा
- ८) अपंगाबाबतचे शल्यचिकित्सक यांचे फोटोसह दाखला.
- ९) बी.पी.एल. चा दाखला.
- १०) माझ्या कुटूंबाचा दारिद्र्य रेषेखालील सन.....चा दाखला.
- ११) इतर पुरावे अ) .....
- आ) .....
- ब) .....
- क) .....

वरिल बयाण वाचुन दाखविला व मानय आहे. बयानावरखात्री झाल्यावर स्वाक्षरी/अंगठा दिला. बयान खोटा निघाल्यास मी कायदेशीर कार्यवाहीस व शिक्षेस पात्र राहील. याची समज दिली तसेच मी खोटे पुरावे सादर केल्याचे सिद्ध झाल्यास मी दंडावे कार्यवाहीस पात्र राहील याची मला जाणीव आहे.

माझे सगळ बयान नोंदविण्यात आला

ना.तह.सं.गां. योजना नागपूर (ग्रा.)

दिनांक.....

बयान देणाऱ्याची सही/अंगठा व नाव

.....

.....

साक्षदार :(नाव पत्ता व स्वाक्षरी)

.....