

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-2010/प्र.क्र. 175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

**परिशिष्ट - १**

**नमुना - तीन**

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

प्रति,

तहसिलदार,

तालुका -

जिल्हा -

१. अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :-
२. पूर्ण पत्ता :-
३. जन्म तारीख व वय :-
४. महाराष्ट्रातील अधिवास :-
५. कुटुंबातील व्यक्तींची संख्या :-
६. कुटुंबाचे सर्व भागांनी 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. प्रवर्ग
  - अ) अपंग :-
  - १) अंध :-
  - २) अस्थिव्यंग :-
  - ३) मुकबधिर :-
  - ४) कर्णबधिर :-
  - ५) मतिमंद :-

**ब) आजार**

- १) क्षयरोग :-
- २) पक्षघात :-
- ३) प्रमस्तीष्कघात :-
- ४) कर्करोग :-
- ५) एड्स (एच.आय.व्ही.) :-
- ६) सिकलसेल :-

आणि सार्वजनिक आरोग्य विभागाने  
निश्चित केलेले दुर्घर आजार

**क) महिलांचे प्रवर्ग**

- १) निराधार महिला :-
- २) घटस्फोट प्रक्रियेतील महिला :-
- ३) घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला :-
- ४) घटस्फोट झालेली परंतु योजनेत विहित केलेल्या  
उत्पन्न मर्यादितपेक्षा कमी पोटगी मिळणारी महिला :-
- ५) अत्याचारित महिला :-
- ६) वेश्या व्यवसायातून मुक्त केलेली महिला :-
- ७) परित्यक्त्या महिला :-

**ड) आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्यांचे कुटुंब**

(या योजनेच्या विहित उत्पन्न मर्यादेनुसार सदर  
कुटुंब पात्र असणे आवश्यक)

**इ) अनाथ मुले :**

- १) मुलगा :-
- २) मुलगी :-

**ई) तृतीयपंथी :-**

१. मी असे जाहीर करतो/करते 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..... ह्याने/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 करित आहे/नाही.

स्थळ :

दिनांक :

तपासणी करणाऱ्याची सही व शिक्का

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 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-2010/प्र.क्र.175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

**परिशिष्ट - १**

नमुना - चार

संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेअंतर्गत लाभ मंजूरीचे आदेश

आदेश क्रमांक व दिनांक :-

कार्यालयाचा पूर्ण पत्ता :-

श्री/श्रीमती .....

गाव..... तालुका ..... जिल्हा .....यांना पुरस्कृत विशेष सहाय्य योजनेअंतर्गत संजय  
गांधी निराधार अनुदान योजनेमध्ये लाभार्थी म्हणून दिनांक.....रोजी झालेल्या समितीच्या बैठकीत पात्र  
ठरल्यामुळे दरमहा रू..... (अक्षरी ..... ) दिनांक..... पासून मंजूर  
करण्यात येत आहेत.

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

(स्वाक्षरी)

नायब तहसिलदार/तहसिलदार

दिनांक :

प्रति,

(१) श्री/श्रीमती .....(लाभार्थी)

(२) उपजिल्हाधिकारी (उपविभागीय).....

(३) जिल्हाधिकारी .....

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

जिल्हा .....

शासन निर्णय क्रमांक : विसयो-2010/प्र.क्र. 175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

**परिशिष्ट - १**

**नमुना-पाच (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/कुरूपता आली आहे. यामुळे तिच्याकडे स्वतःचा उदरनिर्वाह करण्यासाठी उत्पन्न मिळविण्याची क्षमता राहिलेली नाही. असे मी वैद्यकीय तपासणी अंती प्रमाणिक करित आहे.

दिनांक

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

**नमुना - पाच (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

(नांव व स्वाक्षरी)

पोलीस उप निरीक्षक/निरीक्षक

पोलीस ठाणे ..... ता.....

जि.....

शासन निर्णय क्रमांक : विसयो-2010/प्र.क्र.175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

परिशिष्ट - १

नमुना - सहा

(वेश्या व्यवसायामधून मुक्त केलेल्या स्त्रीबाबत घायबाबे प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येते आहे की, कुमारी/श्रीमती.....  
राहणार ..... तालुका ..... जिल्हा .....  
हिस दिनांक..... रोजी वेश्या व्यवसायापासून मुक्त करण्यात आले. सदर महिलेस शासनाच्या अन्य  
योजनेखाली नियमित मासिक आर्थी लाभ देण्यात येत नाही. तसेच तिच्या पुनर्वसनासाठी तिला शासनाच्या महिला  
सुधारगृहात ठेवण्यात आलेले आहे.

शासन निर्णय क्रमांक : विसयो-2010/प्र.क्र.175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

परिशिष्ट - १

नमुना - सात

(घटस्फोट प्रक्रियेतील स्त्रियांसाठी प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येते आहे की, श्रीमती .....

रा. .... 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 दिनांक..... च्या आदेशान्वये घटस्फोट मंजूर केला आहे.

ब) घटस्फोटाचा दावा न्यायालयात प्रलंबित आहे.

न्यायालयाच्या आदेशाची प्रत सोबत जोडली आहे.

(नाव व दिनांकांसह स्वाक्षरी )

तलाठी

गाव ..... तालुका ..... जिल्हा.....

साक्षात्कृत केले.

(नाव व दिनांकांसह स्वाक्षरी )

ग्रामसेवक

(नाव व दिनांकांसह स्वाक्षरी व शिक्का)

तहसिलदार

तालुका ..... जिल्हा.....

शासन निर्णय क्रमांक: विसयो-2010/प्र.क्र.175/विसयो-2, दिनांक 26 ऑक्टोबर, 2010 चे परिशिष्ट

**परिशिष्ट - १**

**नमुना - आठ**

**(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 झाला/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

राज्य शासन पुरस्कृत

नमुना-दोन (अ)  
(स्थानिक चौकशी अधिकाऱ्यांने द्यावयाची माहिती)

मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो की,

- १) अर्जदाराचे वय ..... वर्षे एवढे आहे.
- २) त्याचे/तिचे उत्पन्न रूपये ..... एवढे आहे. तो/ती निराधार आहे.
- ३) तो/ती अनुसूचित जातीचा/ची अनुसूचित जमातीचा/  
ची महिला/ भूमिहीन मजूर/शारीरिकदृष्ट्या अपंग आहे/नाही.
- ४) तो/ती ..... एवढ्या ..... वर्षापासून ..... जिल्ह्याचा/जिल्हायुक्ती  
निवासी आहे.
- ५) तो/ती प्रथमच हा अर्ज करित आहे. त्याचा/तिचा पूर्वीचा अर्ज ..... ह्या  
ह्या कारणासाठी विचारत घेण्यात आला नव्हता.
- ६) मी ..... योजनेत लाभ मिळवा यासाठी ह्या अर्जाची शिफारस करित  
..... आहे/नाही.
- ७) हा अर्ज ..... येथे दिनांक ..... रोजी प्राप्त झाला. आता  
तो पुढील ..... कार्यवाहीसाठी तहसिलदार ..... जिल्हा  
यांच्याकडे सादर करण्यात येत आहे.

स्थळ :

तारीख :

सादर करणाऱ्याची सही व पदनाम

.....  
.....

नमुना - दोन (ब)  
(तहसिलदार यांनी द्यावयाची माहिती)

असे प्रमाणित करतो येते की, मी या अर्जाची छाननी केली आहे/अर्जांमध्ये सादर केलेल्या माहितीची पडताळणी करून घेतली आहे. मी .....  
योजने अंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाची संजय गांधी सामाजिक सहाय्य योजना समिती कडे शिफारस करित आहे/नाही.

स्थळ :

दिनांक :

तहसिलदाराची सही

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

तलाठी कार्यालय -----  
तलाठी सा. आ. क्र. -----  
मौजा -----  
दिनांक -----

तलाठी साजा क्र. ----- कडून उत्पन्नाचा दाखला देण्यात येते की,  
श्री/श्रीमती ----- घर क्र. ----- हे  
मौजा ----- येथील रहिवासी आहे. यांचे एकत्रित कुटूंबातील उत्पन्न खालीलप्रमाणे आहे.  
मौजा ----- स. न. ----- आराजी ----- हे आर  
जमा ----- रूपये असून यांचे कुटूंबातील एकुण सज्जान व्यक्ति आहे.

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

१. अर्जदार कुटूंब भूमिहीन आहे : .....  
अर्जदाराचे कुटूंब अल्प / अत्यल्प / मोठा भूधारक आहे.  
एकुण आराजी ..... हे बार.

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

टिपा : याशिवाय इतरत्र शेतजमीन असल्यास (माहिती नमुद करावी) :  
मौजा ..... त.सा.क. .... तहसील ..... जि. ....  
वरिल कुटूंबातील क्रमांक ..... हे शासकीय निपशासकीय नोंदरीवर  
येथे आहे. या बाबत वेगळ्या उत्पन्नाचा दाखला मागविण्यात यावा.

सिल

अर्जदाराची वा. अंगठा.....  
साक्षरता :- (नाव व सही)

स्वाक्षरी तलाठी

## ग्राम पंचायत प्रमाणपत्र

जावक क्रमांक :.....

दिनांक .....

प्रती,

श्री/श्रीमती..... वय .....धंदा.....

राहणार..... पोस्ट..... तालूका..... जिल्हा

नागपूर यांना ग्रामपंचायत सचिव/सरपंच..... ग्राम पंचायत कडून असे प्रमाणपत्र

देण्यात येते की, वरिल व्यक्ती ही..... येथील रहीवासी असून जातीने .....

आहे. याचे स्वतःचे घर क्रमांक ..... आहे.

यापासून त्यांना भाड्यापासून वार्षिक उत्पन्न रू..... मिळते. त्यांना सज्जान झाले

मुले..... मुली..... वडील/आई/ पत्नी/पती आहेत. यांचा दारीद्र्य रेषेखालील

सन..... चे यादीनुसार क्रमांक ..... हा आहे.

याचे सर्व मार्गानी मिळून कुटुंबाचे वार्षिक अंदाजे उत्पन्न रूपये..... आहे

या करीता दाखला देण्यात देत आहे..

सिल

सरपंच/सचिव

दिनांक :.....

## :: तलाठी प्रमाणपत्र ::

संजय गांधी आर्थिक दुर्बलासाठी अनुदान योजना  
इंदिरा गांधी निराधार व भुमीहिन शेतमजुर महिला अनुदान योजना  
श्रावण बाळ सेवा योजना (राष्ट्रीय वृध्दापकाळ निवृत्ती योजना),  
कुटूंब अर्थसाहाय्याची राष्ट्रीय योजना  
प्रसुतीकालीन अर्थसहाय्याची राष्ट्रीय योजना

- १) निराधार व्यक्तीचे पूर्ण नांव.....  
वय व पत्ता .....
- २) अर्जदाराला मुलगा/मुलगी, आई/ वडील, 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 पत्ता व नावे :.....
- ७) अर्जदाराचे कुटूंबाचा व्यवसाय व मिळणारे उत्पन्न : .....
- ८) अर्जदार कोणत्या रोगापासून पिढीत आहे काय ? :.....
- ९) अर्जदार अपंग आहे काय ? :.....
- १०) अर्जदार भीक मागतो काय ? :.....
- ११) अर्जदार किती वर्षांपासून महाराष्ट्राचा रहिवाशी आहे ? :.....
- १२) अर्जदारास शासनाकडून किंवा सामाजिक संस्थेकडून आर्थिक मदत मिळते काय ? :.....
- १३) अर्जदारास आर्थिक मदत करणारे कोणी नातेवाईक आहे काय ?  
(असल्यास नाव नमुद करावे)

स्वाक्षरी.....

त.सा.क्र.....

:: बयान ::

दिनांक :

नागपूर

श्री/श्रीमती -----रा. तालुका नागपूर

जिल्हा नागपूर वय ----- जात ----- धंदा ----- पोस्ट -----

मी शपथेवर खरे सांगतो/सांगते की, मी मौजा ----- वर्षापासुन

तालुका ----- जिल्हा नागपूर येथील लग्नापासुन /जन्मापासुन -----

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

साधन नाही/आहे. मला मुले ----- मुली ----- सज्जान नाही /आहे. तसेच मला

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

नाही/मिळत आहे. मी भिक मागत नाही. माझा मुख्य व्यवसाय ----- हा आहे त्यापासुन मी

आपली व आपल्या कुटूंबाची उपजिविका करते/करतो. सदर व्यवसायातून माझे वार्षिक उत्पन्न अंदाजे

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 शल्यचिकीत्सक यांचे फोटोसह दाखला.
- ९) बी.पी.एल. चा दाखला.
- १०) माझ्या कुटूंबाचा दारिद्र्य रेषेखालील सन ----- चा दाखला.
- ११) इतर पुरावे अ) -----  
ब) -----  
क) -----

वरिल बयाण वाचुन दाखविला व मान्य 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 सिध्द झाल्यास मी दंडाचे कार्यवाहीस पात्र राहील याची मला जाणीव आहे.

माझे समक्ष बयान नोंदविण्यात आला  
ना. तह. सं. गां. योजना नागपूर(ग्रा.)

दिनांक : -----

बयान देणाऱ्याची सही/अंगठा व नाव

साक्ष्यदार : (नाव पत्ता व स्वाक्षरी)

-----  
-----