



९. निराधाराचा प्रवर्ग

a. वृद्ध :

b. अपंग

i. अंध :

ii. अस्थिव्यंग :

iii. मुकबधिर :

iv. कर्णबधिर :

v. मतिमंद :

c. आजार

i. क्षयरोग :

ii. पक्षाघात :

iii. प्रमस्तीष्कघात :

iv. कर्करोग :

v. एड्स (एच.आय.व्ही. +) :

vi. कुष्ठरोग :

vii. सिकलसेल आणि

सार्वजनिक आरोग्य

विभागाने निश्चित केलेले

दुर्धर आजार :

d. महिलांचे प्रवर्ग

i. निराधार महिला

ii. घटस्फोट प्रक्रियेतील महिला

iii. घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला :

- iv. घटस्फोट झालेली परंतु योजनेत विहित केलेल्या उत्पन्न मर्यादिपेक्षा कमी पोटगी मिळणारी महिला :
- v. अत्याचारित महिला :
- vi. वेश्या व्यवसायातून मुक्त केलेली महिला :
- vii. परित्यक्त्या महिला :

e. आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्याचे कुटुंब :

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

f. अनाथ मुले :

- i. मुलगा
- ii. मुलगी

g. तृतीयपंथी :

१०. 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 :

अर्जदाराची सही

उजव्या किंवा डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा.

-----

टिप : अर्जदाराची सही व अंगठ्याचा ठसा बंधनकारक आहे.

११. माझ्या समक्ष श्री. / श्रीम. ----- ह्याने / हिने सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षीदाराचे नाव : -----

पत्ता : ----- , ता. ----- , जिल्हा - -----

स्थळ : -----

दिनांक : ----- साक्षीदाराची सही

१२. 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.

१३. 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 योजना / श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्तीवेतन योजनेअंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाची शिफारस संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीकडे करित आहे / नाही.

स्थळ :

दिनांक :

तहसीलदार यांची सही व शिक्का.

१४. समितीचे अभिप्राय

- a. मान्य :  
b. अमान्य :

संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीच्या सदस्यांची स्वाक्षरी

१. अध्यक्ष : -----  
२. सदस्य : -----  
३. सदस्य : -----  
४. सदस्य : -----  
५. सदस्य : -----  
६. सदस्य : -----  
७. सदस्य : -----  
८. सदस्य : -----  
९. सदस्य : -----  
१०. सदस्य : -----  
११. शासकीय सदस्य : -----  
१२. शासकीय सदस्य : -----

\*\*\*\*\*