



मी असे जाहीर 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.

डाव्या हाताचा  
अंगठा

उजव्या किंवा डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा  
टिप अर्जदाराने सही व अंगठ्याचा ठसा देणे बंधनकारक आहे.

अर्जदाराची स्वाक्षरी

स्थळ

दिनांक

D D M M Y Y Y Y

माझ्या समक्ष श्री / श्रीमती

हयाने / हिने सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षीदाराचे नांव

साक्षीदाराचा पत्ता

स्थळ

दिनांक

D D M M Y Y Y Y

साक्षीदाराची स्वाक्षरी

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

शि का

स्थळ

दिनांक

D D M M Y Y Y Y

तपासणी करणाऱ्याची सही व शि का

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

मी सदर अर्ज 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

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---



तहसिलदाराची सही व शि का

## समितीचा अभिप्राय

(मंजूर / नामंजूर स्पष्टरीत्या लिहावे.)

## संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीच्या सदस्यांचे नाव व स्वाक्षरी

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| १) अध्यक्ष | ५) सदस्य        |
| २) सदस्य   | ६) सदस्य        |
| ३) सदस्य   | ७) शासकीय सदस्य |
| ४) सदस्य   | ८) शासकीय सदस्य |

(टिप समितीमध्ये लाभार्थी निवडीसंदर्भात काही मतभेद निर्माण झाल्यास समितीच्या सदस्य सचिवांनी म्हणजे तहसिलदार यांनी अशी प्रकरणे जिल्हाधिकारी यांच्याकडे १५ दिवसाचे आत सादर करावी.)

# राष्ट्रीय सामाजिक सहाय्य योजनेअंतर्गत लाभ मंजूरीचे आदेश

आदेश क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

दिनांक

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

संगायो विभाग, तहसील कार्यालय, तालुका

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जिल्हा

वर्धा

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव	नाव																			
	मधले नाव																			
	आडनाव																			

घर क्र.	वार्ड क्र./रस्त्याचे नाव	गावाचे नाव	तालुका	ग्रामपंचायत	जिल्हा - वर्धा
					4 4 2 0 0 1

यांना राष्ट्रीय सामाजिक सहाय्य योजनेतर्गत श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना/इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्तीवेतन योजना/इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्तीवेतन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्तीवेतन लाभार्थी म्हणून दिनांक \_\_\_\_\_ रोजी झालेल्या संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीच्या बैठकीत पात्र ठरल्यामुळे दरमहा रु. \_\_\_\_\_ (अक्षरी रूपये \_\_\_\_\_ ) दिनांक \_\_\_\_\_ पासून मंजूर करण्यात येत आहे.

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

बँकेचे नाव		शाखा	
------------	--	------	--

खाते क्र.																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

दिनांक 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 \_\_\_\_\_  
नायब तहसिलदार/तहसिलदाराची सही व शि का

- प्रती,
- श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ (लाभार्थी)
  - उपजिल्हाधिकारी \_\_\_\_\_
  - जिल्हाधिकारी \_\_\_\_\_
  - सरपंच / नगराध्यक्ष / प्रभाग समिती अध्यक्ष  
तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा \_\_\_\_\_