

अर्ज व तपासणी सूची (स्वातंत्र्य सैनिक / विधवा पत्नी यांना दुर्धर रोगाने आजारी असल्यामुळे आर्थिक मदत मंजूर करणेबाबत)

(कार्यालयीन उपयोगासाठी) स्वीकृती		(कार्यालयीन उपयोगासाठी) वितरण	
टोकन क्र.	<input type="text"/>	टोकन क्र.	<input type="text"/>
प्रकरण क्रमांक	<input type="text"/>	प्रकरण क्रमांक	<input type="text"/>
तपासणी पथक क्र.	<input type="text"/>	दाखला मिळालेबाबत स्वाक्षरी	<input type="text"/>
वितरण खिडकी क्र.	<input type="text"/>	नाव :	<input type="text"/>
दिनांक	<input type="text"/>	दिनांक	<input type="text"/>
(स्वीकृती लिपीकाची स्वाक्षरी)		(वितरण लिपीकाची स्वाक्षरी)	

(अर्जदाराच्या उपयोगासाठी)

प्रति,
मा.उपजिल्हाधिकारी,
नागरिक सुविधा केंद्र
पुणे

विषय :- स्वातंत्र्य सैनिक / विधवा पत्नी यांना दुर्धर रोगाने आजारी असल्यामुळे आर्थिक मदत मंजूर करणेसाठी अर्ज

	आडनाव	नाव	वडिलांचे / पतीचे नाव
१ अ.	अर्जदाराचे संपूर्ण नाव		
ब.	संपूर्ण पत्ता		
	दूरध्वनी क्रमांक :		
१)	स्वातंत्र्य सैनिक पेन्शन पे :		
	रोल क्रमांक		
२)	पेन्शन मंजूरी आदेश क्र. :		
	व दिनांक		

महोदय,
वरील विषयी विनंती करणेत येते की मी _____
स्वातंत्र्य सैनिक / स्वातंत्र्य सैनिक यांची विधवा पत्नी असून मी _____
या दुर्धर रोगाने आजारी आहे. याबाबत यापूर्वी सदरचे आजारासाठी आर्थिक मदत घेतलेली नाही.
हॉस्पिटलमधून औषधोपचार चालू आहेत. तरी शासकीय नियमानुसार मिळणारी आर्थिक मदत मिळणेस
विनंती आहे.

टिप:- अर्जदाराने तपासणी सूचीप्रमाणे सर्व कागदपत्रे जोडलेली आहेत, याची खात्री करूनच सही करावी.

ठिकाण : अर्जदाराची सही

दिनांक : नाव :

कार्यालयीन उपयोगासाठी

तपासणी सूची (स्वातंत्र्य सैनिक / विधवा पत्नी यांना दुर्धर रोगाने आजारी असल्यामुळे आर्थिक मदत)

तपासणी सूचीतील आवश्यक कागदपत्रे जोडल्यानंतर त्या समोर स्वीकृती लिपिकाने [✓] अशी खूण करावी

१.	विहित नमुन्यातील अर्ज	[]
२.	शासकीय रुग्णालयाचे अधीक्षक किंवा शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाचे अधीक्षक किंवा जिल्हा शल्यचिकित्सक यापैकी एका अधिका-याने दिलेले प्रमाणपत्र किंवा त्यांचेपैकी कोणीही प्रतिस्वाक्षरी केलेले खाजगी डॉक्टरांनी दिलेल्या अपंगत्व / आजाराबाबतचे प्रमाणपत्र (मूळ प्रत)	[]
३.	ओळखपत्र किंवा सन्मानपत्र किंवा ताम्रपट यांच्या साक्षांकीत प्रती	[]
४.	केंद्र / राज्य शासन पेन्शन मंजूरीची प्रत , पेन्शन पासबुकाची प्रत तसेच लेखा शाखेकडील पेन्शन रोल क्रमांक व यापूर्वी आर्थिक सहाय्य न घेतलेबाबतचे पत्र	[]
५.	शिधापत्रिका साक्षांकीत प्रत	[]
६.	सदर आजाराबाबत यापूर्वी आर्थिक मदत न घेतलेबाबत प्रतिज्ञापत्र रु. २०/- चे स्टॅम्प पेपरवर घेणे	[]

कार्यालयीन उपयोगासाठी

तपासणी पथकाचे अभिप्राय :

प्रकरण मंजूर करणेस हरकत नाही / आहे. हरकत असल्यास कारण खालीलप्रमाणे

दिनांक : _____ कर्मचा-याचे नाव _____ स्वाक्षरी _____

सक्षम अधिकारी यांचे अभिप्राय :

दिनांक : _____ अधिका-याचे नाव _____ स्वाक्षरी _____