

शासननिर्णय क्रमांक: व्हीआयपी-२०१६/प्र. क्र.२४/वित्त-३, दिनांक २८ एप्रिल २०१६ चे सहपत्र

(फक्त वैयक्तिक लाभाच्या योजनांसाठी लागू)

(अपंग लाभार्थ्यांकडून भरून घ्यावयाच्या अर्जाचा नमुना)

प्रति,

जिल्हा समाजकल्याण अधिकारी/गटविकास अधिकारी/ग्रामपंचायत अधिकारी

जिल्हा परिषद-----/पंचायत समिती-----/ग्रामपंचायत-----

विषय: वैयक्तिक लाभाच्या योजनांसाठीचा निधी खाते क्र.-----

मध्ये थेट जमा करण्याबाबत.

१) अपंग लाभार्थ्यांचे संपूर्ण नाव:-----

२)लाभार्थ्यांचे अपंगत्वाचे प्रमाण: (४०%,६०%,८०) -----

३) अपंग लाभार्थ्यांचे बँकेचे नाव व शाखेचे नाव:-----

४) अपंग लाभार्थ्यांचे बँक खाते क्रमांक -----

(IFSC Code सह):-----

५) अपंग लाभार्थ्यांचा आधार कार्ड क्रमांक: -----

६) शासन निर्णय क्रमांक- अपंग २०१५ /प्र. क्र.१३७/वित्त-३, दिनांक २४ नोव्हेंबर २०१५ मधील 'ब' वैयक्तिक लाभाच्या योजनांमधून कोणती वस्तू/साहित्य घेऊ इच्छितो व त्यामुळे लाभार्थ्यांचा काय फायदा होणार आहे?:

७) या वस्तू/साहित्याची अंदाजित किंमत:-----

८) या वस्तू/साहित्याची वैशिष्ट्ये (specification):-----

९) यापूर्वी वैयक्तिक लाभाच्या योजनेचा लाभ मिळाला आहे का?: होय/नाही

१०) लाभ मिळाला असल्यास, लाभाचे स्वरूप व योजनेचे नाव:-----

११) प्रमाणित करतो की, जिल्हा परिषद/पंचायत समिती/ ग्रामपंचायत मधील वैयक्तिक लाभाच्या योजनेतून माझ्या बँक खात्यावर वस्तू/साहित्य यासाठी वर्ग केलेल्या निधीमधून, मी वस्तू/साहित्य दोन महिन्यांच्या आत खरेदी करेन व सदर खरेदीच्या पावत्या संबंधित ग्रामपंचायत, ग्रामपंचायत अधिकारी यांना त्वरेने सादर करेन.

स्वाक्षरी (संबंधित लाभार्थी)