



ULHASNAGAR MUNICIPAL CORPORATION

उल्हासनगर महानगरपालिका
दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महानगरपालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3 दुरध्वनी क्र. 0251 2720116 विस्तार-227

दिनांक-20/09/2022

जाहीर सुचना

सन 2022-23 या आर्थिक वर्षाकरिता उल्हासनगर महानगरपालिका क्षेत्रातील दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभागामार्फत, विहित अर्जाच्या नमुन्यामध्ये अटी व शर्ती नुसार विविध योजनांसाठी दिव्यांग व्यक्ती कडून अर्ज मागविण्यात येत आहे. सदरचे नमूना अर्ज दिव्यांग कल्याणकारी विभागात, दि. 21/09/2022 ते 06/10/2022 या कालावधीत विनाशुल्क उपलब्ध करून देण्यात येतील. सदरील अर्ज दिव्यांगानी अटी व शर्ती नुसार आवश्यक कागदपत्रांची पूर्तता करून 15 दिवसांत या कार्यालयात सादर करावेत.

सोबत - नमुना अर्ज
09/09/22

(डॉ. सुभाष जाधव)

उप आयुक्त (दि.क.यो.वि.)
उल्हासनगर महानगरपालिका

प्रत-

मा. अति. आयुक्त (शहर) यांना माहिती करिता सादर



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

विद्यालय कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर माहापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3, बुध्दपत्री कं. 0251 2720116 विस्तार-227

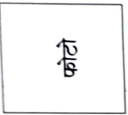
विद्यालय व्याक्ती कल्याणकारी योजना सन 2022-23 घोषनेचे नाव :- विद्याबाणा पेंन्शन योजना (अर्ज विनामुक्त्य)

प्रति,

मा. आयुक्त सौ.,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-3.



फोटो

महोदय,

मी श्री / श्रीमती / क्यू. उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये ----- या

प्रभागात----- विभागात ----- वर्गापासून वास्तव्य करीत आहे. उल्हासनगर महानगरपालिकेतर्फे विद्यालय कल्याणकारी

योजनाअंतर्गत विद्याबाणा पेंन्शन योजना मिळाली या कारणासाठी खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करीत आहे.

- 1) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- 2) वडीलांचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- 3) आईचे नाव :
- 4) लिंग : पुरुष महिला इतर
- 5) अर्जदार /पाल्याचीजन्मतारीख :
- 6) अर्जदाराचे प्रकार :

.....विद्यालय प्रमाणपत्राचा क्र.....

7) विद्यालय प्रमाणपत्र कोणत्या रुग्णालयातून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता:.....

8) अर्जनाचे प्रमाण :

9) जातीचा प्रवर्ग :

10) वैवाहिक स्थिती : विवाहित / अविवाहित / विधुर /विधवा

11) संपूर्ण पत्ता :

12) दुरध्वनी/इमण्डलकी कमांक :

13) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :

14) कौटुंबिक व्यवसाय/नोकरी :

नाव	विद्यालय व्याक्तीची नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड कमांक	ई-मेल आयडी

15) आधार कमांक :

16) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :

17) अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव:

शाखा :

..... खातेदाराचे नाव

..... ट्रेड ब्यकम

..... (सोबत बँक खात्याची

खाताची कमांक)

..... खाताची प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / 2022

ठिकाण: - उल्हासनगर-

(.....

अर्जदाराची स्वाक्षरी

मी श्री या
याचा मुलगा / मुलगी/पत्नी वय वर्षे, आधार क्रमांक या
राहणार.....

माहे घोी"त करतो /करते किं.

- 1) मी वरीलविलेली सर्व माहिती खरी आहे.
- 2) मी स्वयं साक्षात्कीत केलेल्या प्रती युक्त कागदपत्रांच्याच शक्य प्रती आहेत.
- 3) मी उल्हासनगर महापालिकेआर्कट राबितपयात येणा-या इतर कोणत्याही विद्यालय योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही. राबट माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय बंड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायद्यानुसार माह्यायार खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी पीक्षेस पात्र राहिल याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

(.....)

योजनेचे स्वरूप	उल्हासनगर 'हराथ्या हळ्हीत वास्तव्य अरणा-या विद्यालय बांधवारास हि योजना लागू होईल. खालील अटी व 'शर्ती पूर्ण करणा-या अर्जदारास राबटचा लाभ मंजूर करणेत येईल.
पात्रता, निक"ा आणि अटी	१) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवासी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहिल. २) लाभार्थ्याचे वय कमीत कमी १८ वर्षे पूर्ण असावे. ३) सदरचा लाभ एका आर्थिक वर्षात एकाच वेळी मिळेल. ४) शासकीय व निमशासकीय सेवेत कार्यरत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.
कागदपत्रे	१) दिव्यांग असल्याच्या दाखल्याची सांक्षिकित प्रत. २) वयाचा पुरावा म्हणुन जन्म दाखला/शाळा सोडलेचा दाखला. ३) दिव्यांगाचा ऑन-लाईन दाखला साक्षिकित प्रत आवश्यक राहिल. ४) ओळखपत्राची प्रत-आधार कार्ड/मनदान ओळखपत्र आवश्यक आहे. ५) बँक पासबुकाच्या पहिल्या पानाची छायांकीत प्रत आय.एफ.एस.सी. कोड सह. प्रतिज्ञापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री./श्रीम./कु. यांचा अर्ज तपासला असला ते या योजनेचा लाभ

मिळणेल पात्र / अपात्र आहेत.

अपात्रतेची कारणे :- 1)

2)

3)

4)

लिपिक

रा.भा.आयुक्त प्र. रा, क.

1, 2, 3, 4



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका हुल्यालय, उल्हासनगर-३ नुरध्वनी कं. ०२५१२७०११६ दिव्यार-२२७

दिव्यांग व्यक्ती कल्याणकारी योजना सन २०२२-२३

योजनाचे नाव- मतीमंड बालकाच्या पालकांना प्रोत्साहन अनुदान योजना (अर्ज विनामुल्य)

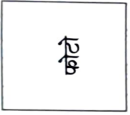
प्रति,

मा. आयुक्त शो.,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-३.

महोदय,



फोटो

मी श्री / श्रीमती ----- उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये
या प्रभागात----- विभागात ----- वर्गापासून वास्तव्य करीत आहे. उल्हासनगर
महानगरपालिकेत दिव्यांग कल्याणकारी योजनांतर्गत दिव्यांग बालकाच्या पालकांना अनुदान मिळावे या
कारणासाठी खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करीत आहे.

- १) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- २) वडीलांचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- ३) आईचे नाव :
- ४) लिंग : पुरुष महिला इतर
- ५) अर्जदार /पाल्याची जन्मतारीख :
- ६) अर्जदात्याचा प्रकार :
- ७) दिव्यांग प्रमाणपत्र कोणत्या रूग्णालयातून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता :
- ८) अर्जदातेचे प्रमाण :
- ९) जातीचा प्रवर्ग :
- १०) वैवाहिक स्थिती : विवाहित /अविवाहित /विधुर /विधवा
- ११) संपूर्ण पत्ता :
- १२) कुटुंबीन/भ्रमणध्वनी क्रमांक :
- १३) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- १४) कौटुंबिक व्यवसाय/नोकरी :

नाव	दिव्यांग व्यक्तीशी नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड क्रमांक	भ्रमणध्वनी क्र.	ई-मेल आयडी

- १५) आधार क्रमांक :
- १६) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :
- १७) अर्जदाराचे उच्च बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव.
शाखा आतेबाराचे नाव

खाते क्रमांकIFSC Code..... (शेबल बँक

आत्याची श्याकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / २०२२

ठिकाण: उल्हासनगर-

(..... अर्जदाराची स्वाक्षरी

मी श्री राहाणार.....
 याचा मुलगा / मुलगी वय वर्षे, आधार क्रमांक या द्वारे घोषित
 करतो / करतं कि,

- 1) मी वरीलविलेखी सर्व माहिती खरी आहे.
- 2) मी स्वयं साक्षात्कीत कोलेल्या प्रती मुळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत.
- 3) मी उल्हासनगर महापालिकेअर्फत राबविण्यात येण-या इतर कोणत्याही विद्यालय योजने मध्ये शाळ घेतलेला नाही.

सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय बंड रीतिता अन्वये ज्ञानि / किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण: उल्हासनगर-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

योजनेचे स्वरूप	उल्हासनगर शहरतील मतीमंड बाळकांच्या पालकांना प्रोत्साहन अनुदान म्हणून या योजनेचा लाभ देता येईल.
अटी व शर्ती	१) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवासी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहिल. २) लाभार्थी तीव्र किंवा अतीतीव्र मतीमंड असणे आवश्यक आहे. ३) पालकांच्या रेशनकार्डात पाल्याचे नाव असणे आवश्यक आहे. ४) शासकीय व निमशाकीय सेवेत कार्यरत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही. ५) सदरचा लाभ आर्थिक वर्षात एकाच वेळी दिला जाईल
कागदपत्रे	१) रहिवासी पुरावा-आधार कार्ड, रेशन कार्डची छायांकित प्रत. २) मतीमंड असल्याचा दाखल्याची साक्षीकित प्रत. ३) ओळखपत्राची प्रत-आधार कार्ड ची छायांकित प्रत ४) पालकाचे बँक पासबुकाच्या पहिल्या पानाची छायांकित आय.एफ.एस.सी. कोड सह. ५) प्रतिनापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री. / श्रीम. / व्हा. यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ

मिळणेत पात्र / अपात्र आहेत.

अपात्रतेची कारणे :- 1) -----
 2) -----
 3) -----
 4) -----

लिपिक

सहा. आयुक्त

प, स, क, 1, 2, 3, 4



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यां कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3, दुरध्वनी क्र. 0251 2720116 विस्तार-227

दिव्यां व्यक्ती कल्याणकारी योजना सन 2022-23

योजनेचे नाव :- दिव्यांघाच्या बचत गटाना अनुदान योजना (अर्ष विनामुल्य)

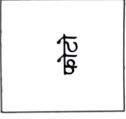
प्रति,

मा. आयुक्त सा०,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-3.

महोदय,



फोटो

मी श्री / श्रीमती ----- अक्षयक्ष/सचिव, उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये ----- या प्रशासनात----- विभागात ----- वर्षापासून ----- या नावाने बचतगट सुरू आहे. उल्हासनगर महानगरपालिकांतर्गत दिव्यां कल्याणकारी योजनाअंतर्गतबचत गटाला रु. 2,00,000/- अनुदान मिळावे या कारणासाठी स्वीकृतप्रमाणे अर्ष सादर करीत आहे.

- 1) अक्षयक्ष /सचिवाचे संपूर्ण नाव :
- 2) बचत गटाचे संपूर्ण नाव :
- 4) बचत गट नोंदणी विनांक :
- 5) अर्षां सबस्य संख्या :
- 6) अर्षां सबसयाची नावे :
- 7) दुरध्वनी क्रमांक :
- 8) अक्षयक्ष /सचिव शैक्षणिक पात्रता :
- 9) अक्षयक्ष /सचिव आधार क्रमांक :
- 10) बचत गटाचे वार्षिक जमा :
- 11) बचत गटाचे बँकते बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव :

शाखा : खातेबंदरचे नाव

आते क्रमांकMICR Code

IFSC Code ----- (सोबत छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक : / / 2022

ठिकाण:.....

अक्षयक्ष सचिव र वाहारी

नदयाळ अंत्योदय योजना राष्ट्रीय नागरी उपजीविका अभियान,

उल्हासनगर महानगरपालिका (DAY-NULM), यांचे प्रमाणपत्र

उपजीविका अभियान, उल्हासनगर महानगरपालिका मध्येकामाक.....हा बचत गट शेत विनव्याळ अंत्योदय योजना राष्ट्रीय नागरी उपजीविका अभियान, उल्हासनगर महानगरपालिका मध्येकामाक.....नुसारनोंदणीकृत आहे.

दिनांक:- / /2022

प्रकल्प अधिकारी(DAY-NULM),उ.म.या.

स्वयंचोबणापत्र

मीश्री/श्रीमती

-----हया नावान -----अध्यक्ष/राशिव-----या ि ठकाणी

-----या वर्ना पासून बचत गट चालवत असून या द्वारे घोषित करतो/करते कि,

1) मी वरीलविलेली बचत गटाची माहिती खरी आहे.

2) मी बचत गटाच्यास्वयं शाक्षीकृत केलेल्या प्रती युक्त कागदपत्रांच्याच शक्य प्रती आहेत.

3) मी बचत गटाने उल्हासनगर महापालिकेमार्फत राबविण्यात येणा-या इतर कोणत्याही विव्यांज योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही.

सबर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय बंड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:.....

अध्यक्ष / राशिव नाव व स्वाक्षरी

योजनेचे स्वरूप	उल्हासनगर शहरातील विव्यांजाच्या बचत गटाना अनुदान म्हणून या योजनेचा लाभ देता येईल.
इटी व शर्ती	१) अर्जात उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवासी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहील. २) बचत गट दिनदयाळ अंत्योदय योजना राष्ट्रीय नागरी उपजीविका अभियान (डिव्हाय-एनयूलएम) अंतर्गत स्थापन झालेला असावा. ३) बचत गटाला फिरता निधी मिळालेला असावा. ४) बचत गट नियमानुसार कार्यरत असावा. ५) बचत गटाची सदस्यसंख्या कमीत कमी १० असावी व यापैकी विव्यांज सदस्य कमी कमी ७ असावेत.
वागदपत्रे	१) बचत गट स्थापनेबाबत ठरवाची प्रमाणित प्रत. २) बचत गटाचे पासबुकाची प्रमाणित प्रत (बँक खाते क्रमांक आय.एफ.एस.सी. कोड एम.आय.सी.आर. नंबर नमूद करावे. ३) विव्यांज असल्याचे सक्षम अधिकारी यांच्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत ४) बचत गट कार्यरत असल्याबाबतचे दिनदयाळ अंत्योदय योजना राष्ट्रीय अभियान, उल्हासनगर महानगरपालिका, प्रकल्प अधिकार्याचे स्वाक्षरी असलेले प्रमाणपत्र. ५) विव्यांज व्यक्ती हक्क अधिनियम २०१६ अन्वये नमूद केलेले २१ प्रकारामधील विव्यांजाचे किमान ४० टक्के पेशा अधिक विव्यांजत्व असल्याबाबतचे वैदयकीय प्रमाणपत्र सर्व सभासदांचे. ६) बचत गटातील सभासदांचे फोटो व स्वाक्षरीसह यादी जोडावी. ७) प्रतिनापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री.-----यांचा अर्ज तपाराना भरता ते या योजनेचा लाभ मिळणेंस

पात्र / अपात्र आहेत.

अपात्रतेची कारणे :- 1) -----

2) -----

3) -----

4) -----

क्षिपिक

राहा. आद्युलत

प. व. क्र. 1. 2. 3. 4



उल्हासनगर महानगरपालिका

विव्यां कल्याणकारी योजना विभाग

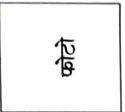
उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3, सुरधनी कं. 0251 2720116 विस्तार-227

विव्यां व्यक्ती कल्याणकारी योजना सन 2022-23.

योजनेचे नाव :- शिक्षण प्रोत्साहन भत्ता योजना (अर्ज विनामुल्य)

प्रति,

मा. आयुक्त सो.,
उल्हासनगर महानगरपालिका,
उल्हासनगर-3.



महोदय,

मी श्री /श्रीमती /कु. उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या दृष्टीकोन्यात या प्रभागात-..... विभागात वर्षांपासून वास्तव्य करीत आहे. उल्हासनगर महानगरपालिकेतर्फे विद्यां कल्याणकारी योजनाअंतर्गत विद्यांगना पेंशन योजना मिळवी या कारणासाठी अर्जासमजाणे अर्ज सादर करीत आहे.

- 1) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- 2) वडीलाचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- 3) आईचे नाव :
- 4) लिंग : पुरुष महिला इतर
- 5) अर्जदार /पाल्याची जन्मतारीख :
- 6) अर्जदार/पाल्याचे संपूर्ण नाव :विद्यां प्रमाणपत्राचा क्र.
- 7) विद्यां प्रमाणपत्र कोणत्या उच्चशालेतून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता:.....

- 8) अर्जदाराचे प्रमाण :
- 9) जातीचा प्रवर्ग :
- 10) वैवाहिक स्थिती : विवाहित / अविवाहित /विधुर/विधवा
- 11) संपूर्ण पत्ता :
- 12) सुरधनी/अज्ञातपत्नी क्रमांक :
- 13) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- 14) कौटुंबिक व्यवसाय /नोकरी :

नाव	विद्यां व्यक्तीशी नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड क्रमांक	अज्ञातपत्नी क्र.	ई-गेल आवडी

- 15) आधार क्रमांक :
 - 16) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :
 - 17) अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव:
- शाखा खातेदाराचे नाव.....

आते क्रमांकIFSC Code-..... (सोबत बँक आल्याची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....)

अर्जदाराची स्वाक्षरी

स्वयंघोषणापत्र

मी श्री यांचा मुलागा / मुलगी / पत्नी वय वर्षे, आधार क्रमांक राहाणार..... या

द्वारे घोषित करतो / करते कि,

- 1) मी वरीलविलेली सर्व माहिती खरी आहे.
- 2) मी स्वयं साक्षात्कीत कोसेल्या प्रती मुळ कालवपत्राच्याच सत्य प्रती आहेत.
- 3) मी उल्हासनगर महापालिकेमार्फत राबविण्यात येणा-या इतर कोणत्याही विद्यालयात योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय बँड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहिल याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....)

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अटी व निकष :-

- १) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवासी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहिल.
- २) विद्यार्थ्यांची शैक्षणिक वर्षात ७५ टक्के पेसा जास्त शाळेत/महाविद्यालयात हजेरी असणे आवश्यक आहे.
- ३) मुख्याध्यापक / प्राचार्य यांचे हजेरी प्रमाणपत्र आवश्यक आहे.
- ४) सदरचा लाभ शैक्षणिक वर्षात एकाच वेळी दिला जाईल.
- ५) याशिवाय इतर विशेष शैक्षणिक पात्रता असल्यास त्यास लाभ देणेबाबतचा अधिकार मा. आयुक्त सो. यांचा राहिल.

कागदपत्रे :-

- १) दिव्यांग दाखल्याची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.
- २) शाळा /महाविद्यालयाचे ओळखपत्राची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.
- ३) उत्तीर्ण झालेचे गुणपत्रक / प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.
- ४) रहिवासी दाखला : पालकाचे रेशन कार्ड/आधार कार्डची छायांकित प्रत सादर करणे.
- ५) पालकांच्या रेशनकार्डात पाल्याचे नाव असणे आवश्यक आहे.
- ६) शासकीय निमशाकीय सेवेत कार्यरत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.
- ७) **प्रतिभापत्र** - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री./श्रीम./कु. यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ

मिळवेल पात्र / अपात्र आहेत.

- अपात्रतेची कारणे :- 1)
2)
3)
4)

लिपिक

सहा. आयुक्त

प्र. स. क्र. 1, 2, 3, 4

या घटनेबाबत कठोरतेने / कठोरतेने लिखित

1) श्री वटवडगाव येथील सर्व शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

2) श्री वटवडगाव येथील सर्व शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

3) श्री वटवडगाव येथील शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

उपरोक्त शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण: वटवडगाव

आचार्य कार्यालय

याबाबतचे स्वरूप

1) पुढील बाबतीत आचार्य कार्यालयाने घ्याव्यात कार्ये

अ) वटवडगाव येथील शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

ब) वटवडगाव येथील शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

क) वटवडगाव येथील शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

2) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

3) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

4) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

5) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

6) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

7) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

8) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

9) शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे. शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

बलाघटने

1) दिव्यांग बालांच्या शिक्षणाबाबत शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

2) दिव्यांग बालांच्या शिक्षणाबाबत शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

3) दिव्यांग बालांच्या शिक्षणाबाबत शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

4) दिव्यांग बालांच्या शिक्षणाबाबत शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

5) दिव्यांग बालांच्या शिक्षणाबाबत शाळांना लिखित नोंद घ्यावी आहे.

कार्यालयीन कार्याकालासाठी

श्री. यांचा आचार्य कार्यालय असतो हे या योजनेच्या बाबत लिखित नोंद घ्यावी आहे.

पत्र / आचार्य कार्यालय

आचार्य कार्यालय :- 1)

2)

3)

4)



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3दुरध्वनी कं. 0251 2720116 विस्तार-227

दिव्यांग कल्याणकारी योजनासन 2022-23.

योजनेचे नाव :- दिव्यांग व्यक्तींना विविध साहित्य खरेदी करणे (अर्ज विनामुल्य)

प्रति,

मा. आयुक्त सो.,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-3.

महोदय,

फोटो

मी श्री / श्रीमती ----- उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये
----- या प्रभागात----- विभागात ----- वर्षापासून वास्तव्य करित आहे. उल्हासनगर
महानगरपालिकांतर्गत दिव्यांग कल्याणकारी योजनांतर्गत दिव्यांगाना व्यवसाय साहित्ये खरेदी अनुदान मिळावे या
कारणासाठी खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करित आहे.

- 1) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- 2) वडीलांचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- 3) आईचे नाव :
- 4)लिंग : पुरुष महिला इतर
- 5) अर्जदार /पाल्याचीजन्मतारीख :
- 6) अर्पणत्वाचार प्रकार : दिव्यांग प्रमाणपत्राचा क.....
- 7)दिव्यांग प्रमाणपत्र कोणत्या रुग्णलयातून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता:.....
- 8) अर्पणाचे प्रमाण :
- 9) जातीचा प्रवर्ग :
- 10)वैवाहिक स्थिती : विवाहित / अविवाहित /विधुर/विधवा
- 11) संपूर्ण पत्ता :
- 12) दुरध्वनी/अमणध्वनी क्रमांक :
- 13) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- 14) कौटुंबिक व्यवसाय/नोकरी :

नाव	दिव्यांग व्यक्तीशी नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड क्रमांक	अमणध्वनी क्र.	ई-मेल आयडी

- 15)आधार क्रमांक :
- 16) कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :
- 17)अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव:

शाखा खातेदाराचे नाव

खाते क्रमांक चेक ब्यकम..... (सोबत बँक
खात्याची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / 2022
ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....)
अर्जदाराची स्वाक्षरी

मी

स्वयंघोषणापत्र

यांचा मुलगा / मुलगी वय

श्री.

वर्ष, आधार क्रमांक

राहणार

या द्वारे घोषित करतो / करते कि,

1) मी वरीलदिलेली सर्व माहिती खरी आहे.

2) मी स्वयं साक्षांकीत केलेल्या प्रती मुळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत.

3) मी उल्हासनगर महापालिकेमार्फत राबविण्यात येणा-या इतर कोणत्याही दिव्यांग योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही.

सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय वंढ संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:.....

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अटी व शर्ती :-

लाभार्थीला स्वता:चा व्यवसाय सुरू करणेकामी बीज भांडवल म्हणून सदरचे अनुदान देणेत येईल. सदरच्या अनुदानाचा वापर त्यांनी कायदेशीर पध्दतीने व्यवसाय करून स्वालंबी होण्याकडे वाटचाल करावी.

- 1) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवाशी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहील.
- 2) लाभार्थी बेरोजगार तसेच निराधार असावा.
- 3) लाभार्थीचे वय कमीत कमी १८ वर्षे पूर्ण असावे.
- 4) सदरचा लाभ दोन वर्षांतून एकदाच मिळेल. मागील अनुदानाचा सुयोग्य वापर झाला असेल असे निदर्शनास आले तर दुसऱ्यावेळी विचार केला जाईल.
- 5) दर सहा महिन्याने उलाढालीचे प्रमाणपत्र सादर करणे बंधनकारक राहील.
- 6) तांत्रिक स्वरूपाचा व्यवसाय असेल तर शैक्षणिक पात्रता किंवा अनुभवाचा दाखला सादर करणे बंधनकारक राहील.

आवश्यक कागदपत्रे

- 1) आधारकार्ड प्रत (दोन छायांकित प्रतीमध्ये)
- 2) दिव्यांग व्यक्ती हक्क अधिनियम २०१६ अन्वये नमूद केलेले २१ प्रकारामधील दिव्यांगात्वाचे किमान ४० टक्के पेक्षा जास्त अधिक दिव्यांगत्व असलेबाबतचे सक्षम अधिकाऱ्याने दिलेले वैद्यकीय प्रमाणपत्र सादर करावे.
- 3) अर्जदाराचे बँक खाते पासबुकाची/धनादेश साक्षांकीत प्रत जोडावी .(बँक खाते क्रमांक आ.एफ.एस.सी. कोड, एम.आय.सी.आर. नंबर क्रमांक नमूद असणे आवश्यक आहे) (दोन छायांकित प्रतीमध्ये)
- 4) प्रतिज्ञापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री. ----- यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ मिळणेश

पात्र / अपात्र आहेत,

अपात्रतेची कारणे :-

- 1) -----
- 2) -----
- 3) -----
- 4) -----

ल्लिपिक

सहा. आयुक्त

प, स, क, 1, 2, 3, 4



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3तुरध्वनी क. 0251 2720116 विस्तार-227

दिव्यांग व्यक्ती कल्याणकारी योजना सन 2022-23
योजनेचे नाव :- दिव्यांगाना व्यक्तीच्या लग्नासाठी अर्थसहाय देणे (अर्ज विनामुल्य)

प्रति,

मा. आयुक्त सो.,
उल्हासनगर महानगरपालिका,
उल्हासनगर-3.
महोदय,

फोटो

मी श्री /श्रीमती /कु. ----- उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये
----- या प्रभागात----- विभागात ----- वर्षापासून वास्तव्य करीत आहे. उल्हासनगर
महानगरपालिकांतर्गत दिव्यांग कल्याणकारी योजनांतर्गत दिव्यांगाना पेंशन योजनामिळावी या कारणासाठी
खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करीत आहे.

- 1) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- 2) वडीलांचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- 3) आईचे नाव :
- 4)लिंग : पुरुष महिला इतर
- 5) अर्जदार /पाल्याचीजन्मतारीख :
- 6) अपंगत्वाचार प्रकार :दिव्यांग प्रमाणपत्राचा क्र.....
- 7)दिव्यांग प्रमाणपत्र कोणत्या रुग्णलयातून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता:.....
- 8) अपंगाचे प्रमाण :
- 9) जातीचा प्रवर्ग :
- 10)वैवाहिक स्थिती : विवाहित / अविवाहित /विधुर/विधवा
- 11) संपूर्ण पत्ता :
- 12) दुरध्वनी/भ्रमणध्वनी क्रमांक :
- 13) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- 14) कौटुंबिक व्यवसाय/नोकरी :

नाव	दिव्यांग व्यक्तीशी नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड क्रमांक	भ्रमणध्वनी क्र.	ई-मेल आयडी

- 15)आधार क्रमांक :
 - 16)कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :
 - 17)अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव:
- शाखा खातेदाराचे नाव

खाते क्रमांक IFSC Code..... (सोबत बँक खात्याची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....)

अर्जदाराची स्वाक्षरी

स्वयंघोषणापत्र

मी ----- श्री -----
यांचा मुलगा / मुलगी / पत्नी वय वर्षे, आधार क्रमांक
राहाणार या

द्वारे घोषित करतो / करते कि,

- 1) मी वरील दिलेली सर्व माहिती खरी आहे.
- 2) मी स्वयं साक्षात्कीत केलेल्या प्रती मूळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत.
- 3) मी उल्हासनगर महापालिकेमार्फत राबविण्यात येणा-या इतर कोणत्याही दिव्यांग योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....)

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अटी व शर्ती :-

उल्हासनगर शहराच्या हद्दीत वास्तव्य असणाऱ्या दिव्यांग बांधवास हि योजना लागू होईल. खालील अटी व शर्ती पूर्ण करणाऱ्या अर्जदारास सदरचा लाभ मंजूर करणेत येईल.

१) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवाशी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहील.

२) लाभार्थी वय कमीत कमी १८ वर्षे पूर्ण असावे.

३) सदरचा लाभ एका आर्थिक वर्षात एकाच वेळी मिळेल.

४) शासकीय व निमशासकीय सेवेत कार्यरत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.

कागदपत्रे

१) दिव्यांग दाखल्याची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.

२) वयाचा पुरावा म्हणून जन्मदाखला/शाळा सोडलेचा दाखला.

३) दिव्यांगाचा ऑन-लाईन दाखला साक्षात्कीत प्रत आवश्यक राहील.

४) ओळखपत्राची प्रत - आधार कार्ड/मतदान ओळखपत्र आवश्यक आहे.

५) रहिवाशी पुरवा- रेशनकार्ड/आधारकार्ड

६) बँक पासबुकाच्या पाहिल्या पानाची छायांकित प्रत आय.एफ.एस.सी. कोड सह.

७) विवाह, नोंदणी प्रमाणपत्र जोडावे.

८) वधू, वरांचा एकत्रित लग्नाचा फोटो.

९) विवाह नोंदणी दाखला/ विवाहानंतर नावात बदल बाबत प्रतिज्ञापत्र/नावात गॅझेट. (विहित महिला अर्जदारासाठी.)

१०) सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी सन २०२२-२३ या कालावधीतील विवाह करणा-या दिव्यांग व्यक्तींना घेता येईल.

११) वधु अथवा वर घटस्फोटीत असल्यास अशा प्रकारची मदत यापूर्वी घेतलेली नसावी

१२) प्रतिज्ञापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री./श्रीम./कु. ----- यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ मिळणेस पात्र / अपात्र आहेत.

अपात्रतेची कारणे :- 1) -----

2) -----

3) -----

4) -----

लिपिक

सहा. आयुक्त

प्र, स, क, 1, 2, 3, 4



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यांज कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3तुरुवनी कं. 0251 2720116 विस्तार-227

प्रमाण कं.

प्रशिक्षण अर्जफॉर्म नं.

प्रति,

मा. आयुक्त सा०.,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-3.

महोदय,

फोटो

विषय:- सन 2022-23 या वित्तीय वर्षाकरिता दिव्यांजांसाठी व्यवसाय प्रशिक्षण मध्ये भाग घेण्यासाठी अर्ज.

प्रशिक्षणाचे नांव :-

महोदय,

उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या दिव्यांज कल्याणकारी योजना विभागांतर्गत घेण्यात येणाऱ्या व्यवसाय प्रशिक्षणाचा लाभ घेण्याकरिता मी अर्ज करित आहे. हे प्रशिक्षण घेतल्यानंतर मी स्वयंरोजगार करणार आहे व कुटुंबाचे आर्थिक व सामाजिक उन्नतीस मदत करणार आहे. तरी माझा या अर्जाचा विचार करावा हि नम्र विनंती.

- 1) अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :
- 2) दुरुध्वनी क्रमांक :
- 3) संपूर्ण पत्ता :
- 4) अर्जदाराची जन्म तारीख व वय :
- 5)) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- 6)) अपंगत्वाचा प्रकार :
- 7) अपंगत्वाचे प्रमाण :
- 8) आधार क्रमांक :

सोबत काढव पत्राची छायांकित प्रत जोडत आहे:- 1) वॉज पासपोर्ट साईज फोटो

2) अपंगाचे प्रमाणपत्र

3) शैक्षणिक पात्रता

4) ओकसपत्र-आधार कार्ड/मतदान कार्ड

5) रेशन कार्ड

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(-----)

अर्जदाराची स्वाक्षरी

वार्ड कं.

प्रमाण कं.:- 1 / 2 / 3 / 4

फॉर्म कं.

श्री./श्रीम./कुमारी/कु. यांचा अर्ज दि. / / 2022 रोजी

प्रशिक्षणासाठी अर्ज प्राप्त झाला.

प्रशिक्षण योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी लाभार्थ्यांना खालील अटी - शर्ती पाळणे आवश्यक आहे.

अटी व शर्ती :-

- १) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवाशी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहिल.
- २) दिव्यांग दाखल्याची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.
- ३) अर्जदाराने शैक्षणिक पात्रता धारण केलेली असावी.
- ४) किमान १८ वर्षे ते ४५ वर्ष या वयोगटातील सर्व पात्र स्त्री/पुरूषांना लाभ मिळेल.
- ५) अर्जदार एकावेळी एकाच प्रशिक्षणासाठी अर्ज करता येईल.
- ६) पात्र अर्जदारास खालीलप्रमाणे प्रशिक्षण देण्यात येईल.

अ. क्र.	प्रशिक्षणाचे नाव	दिव्यांग	शैक्षणिक अर्हता	गट	कालावधी	जागा
१	बेसिक अॅक्युप्रेशर अॅण्ड मसाज	अंध/मुकबधिर/ कर्णबधिर	---	पॅरामेडिकल	३०० तास	४०
२	बेसिक तारतंत्री सहाय्य	अस्थिव्यंग	इयत्ता ६ वी	इलेक्ट्रीक	३०० तास	४०
३	तारतंत्री	कर्णबधिर	एस.एस.सी.	इलेक्ट्रीक	३०० तास	४०
४	टेलिफोन ऑपरेटर विथ इंटरकॉम सिस्टम	अंध/मुकबधिर/ कर्णबधिर	एस.एस.सी.	इलेक्टॉनिक	३०० तास	४०
५	डी.टी.पी. ऑपरेटर(संगणक)	मुकबधिर/ कर्णबधिर	एस.एस.सी.	संगणक	३०० तास	४०

- १) प्रतिज्ञापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री. ----- यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ मिळणारे

पात्र / अपात्र आहेत.

- अपात्रतेची कारणे :-
- 1) -----
 - 2) -----
 - 3) -----
 - 4) -----

लिपिक

सहा. आयुक्त

प, स, क, 1, 2, 3, 4



उल्हासनगर महानगरपालिका उल्हासनगर.

दिव्यांग कल्याणकारी योजना विभाग

उल्हासनगर महापालिका मुख्यालय, उल्हासनगर-3दुरधवनी कं. 02512720116 विस्तार-227

दिव्यांग व्यक्ती कल्याणकारी योजना सन 2022-23

योजनेचे नाव :-शालेय शिक्षण शिष्यवृत्ती योजना (अर्ज विनामुल्य)

प्रति,

मा. आयुक्त सो.,

उल्हासनगर महानगरपालिका,

उल्हासनगर-3.

महोदय,

फोटो

मी श्री /श्रीमती

उल्हासनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीमध्ये

या प्रभागात- विभागात- वर्णापासून वास्तव्य करीत आहे. उल्हासनगर महानगरपालिकांतर्गत दिव्यांग कल्याणकारी योजनांतर्गत शालेय शिक्षण शिष्यवृत्ती योजनामिळावी. या कारणासाठी खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करीत आहे.

- 1) अर्जदार /पाल्याचे संपूर्ण नाव :
- 2) वडीलांचे /पतीचे संपूर्ण नाव :
- 3) आईचे नाव :
- 4)लिंग : पुरुष महिला इतर
- 5) अर्जदार /पाल्याचीजन्मतारीख :
- 6) अर्पणत्वाचार प्रकार :
- 7)दिव्यांग प्रमाणपत्र कोणत्या रुग्णलयातून प्राप्त करून घेतले त्याचे नाव व पत्ता:.....
- 8) अर्पणाचे प्रमाण :
- 9) जातीचा प्रवर्ग :
- 10)वैवाहिक स्थिती : विवाहित / अविवाहित /विधुर/विधवा
- 11) संपूर्ण पत्ता :
- 12) दुरधवनी/भ्रमणधवनी कमांक :
- 13) अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता :
- 14) कौटुंबिक व्यवसाय/नोकरी :

नाव	दिव्यांग व्यक्तीशी नाते	जन्म तारीख	आधार कार्ड कमांक	भ्रमणधवनी क.	ई-मेल आयडी

- 15)आधार कमांक :
- 16)कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न :
- 17)अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत आते आहे त्या बँकेचे नाव:

शाखा आतेदाराचे नाव

आते कमांक IFSC Code..... (सोबत बँक आतल्याची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

दिनांक: / / 2022

ठिकाण:- उल्हासनगर-

(.....

अर्जदाराची स्वाक्षरी

मुख्याध्यापक / प्राचार्य यांचे प्रमाणपत्र

जन्म / कुमारी ----- हा / ही ----- या
शैक्षणिक परीक्षेत ----- % शुणाने सन ----- या वर्षात उत्तीर्ण झाला / झाली आहे.
ठिकाण:-
दिनांक:- / / 201 मुख्याध्यापक / प्राचार्य

स्वयंघोषणापत्र

मी ----- श्री. ----- राहाणार.....
यांचा मुलगा / मुलगी वय वर्षे, आधार क्रमांक
या द्वारे घोषित करतो / करते कि,

- 1) मी बरीलक्षिलेली सर्व माहिती खरी आहे.
- 2) मी स्वयं साक्षात्कीत केलेल्या प्रती मुळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत.
- 3) मी उल्हासनगर महापालिकेमार्फत राबविण्यात येणा-या इतर कोणत्याही दिव्यांग योजने मध्ये भाग घेतलेला नाही. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय वंड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

दिनांक: / / 2022
ठिकाण:.....

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अटी व शर्ती :-

- 1) अर्जदार उल्हासनगरचा किमान १५ वर्षे रहिवाशी असावा. यासाठी अधिवास प्रमाणपत्र (Domicile Certificate) जोडणे आवश्यक राहील.
- 2) सदरच्या परीक्षा शैक्षणिक स्पर्धा परीक्षा असावी.
- 3) सदरची शिष्यवृत्ती परिक्षा निहाय आहे.
- 4) या शिवाय एखादया स्पर्धा परीक्षेत विशेष यश संपादन केले असल्यास यास विशेष बाब म्हणून मान्यता देण्याचे अधिकार मा. आयुक्त सो. यांना राहतील.
- 5) पालकाच्या रेशनकार्ड मध्ये पाल्याचे नाव असणे आवश्यक आहे.

कागदपत्रे

- 1) दिव्यांग दाखल्याची छायांकित प्रत सादर करणे आवश्यक आहे.
- 2) मुख्याध्यापकाचे शिफारस पत्र आवश्यक.
- 3) परीक्षा उत्तीर्ण प्रमाणपत्र किंवा गुणपत्रकाची छायांकित प्रत आवश्यक राहील.
- 4) रहिवाशी दाखला : पालकाचे रेशनकार्ड / आधार कार्डची छायांकित प्रत सादर करणे.
- 5) प्रतिज्ञापत्र - कोणत्याही अन्य योजनेच्या दुहेरी लाभ घेत नसल्याचे व खोटी कागदपत्रे सादर केल्यास कारवाईस पात्र ठरेल.

कार्यालयीन कामकाजासाठी

श्री. ----- यांचा अर्ज तपासला असता ते या योजनेचा लाभ मिळणेश
पात्र / अपात्र आहेत.
अपात्रतेची कारणे :- 1) -----
2) -----
3) -----
4) -----