

संजय गांधी निराधार योजना

अर्थ - साहाय्यासाठी करावयाचा अर्जाचा, अर्ज तपासणीचा व मंजुरीचा नमुना

प्रती, तहसीलदार, तालुका

No

जिल्हा

वर्धा

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव	नाव	<input type="text"/>
	मधले नाव	<input type="text"/>
	आडनाव	<input type="text"/>

संपूर्ण पत्ता	घर क्र.	वार्ड क्र. / रस्त्याचे नाव	गावाचे नाव	तालुका	जिल्हा - वर्धा
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4 4 2

जन्म तारीख	D D	M M	Y Y Y Y	वय	आधार कार्ड क्रमांक	<input type="text"/>
------------	-----	-----	---------	----	--------------------	----------------------

महाराष्ट्रातील अधिवास	<input type="text"/>	वर्षे	कुटुंबातील व्य तींची संख्या	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------	-----------------------------	----------------------

कुटुंबाचे सर्व मार्गांनी मिळणारे एकूण वार्षिक रूपये	<input type="text"/>	रूपये
---	----------------------	-------

जातीचा प्रवर्ग (पोटजात सुध्दा नमुद करावी)	<input type="text"/>	जातीचे व पोट-जातीचे नाव
---	----------------------	-------------------------

खुला	अनु. जाती	अनु. जमाती	विमु त जाती	भट या जाती	वि. मा. प्र.	इ. मा. व.
OPEN	SC	ST	VJ	NT	SBC	OBC

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

निराधाराचा प्रवर्ग	अंध	अस्थिव्यंग	मुकबधीर	कर्णबधीर	मतीमंद
अ. अपंग	BLIND	PH	DD	DUMB	

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

ब. आजार	(# टीप दुधर आर सार्वजनिक आरोग्य विभागाने निश्चित केलेले असावे.)
---------	---

क्षय - रोग	<input type="text"/>	पक्ष - घात	<input type="text"/>	प्रमस्तीषकघात	<input type="text"/>	कर्क - रोग	<input type="text"/>	एड्स (HIV +)	<input type="text"/>	कुष्ठरोग	<input type="text"/>	सिकलसेल	<input type="text"/>	दुधर - आजार #	<input type="text"/>
------------	----------------------	------------	----------------------	---------------	----------------------	------------	----------------------	--------------	----------------------	----------	----------------------	---------	----------------------	---------------	----------------------

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

क. महिलांचे प्रवर्ग

अ. क्र.	प्रवर्ग	अ. क्र.	प्रवर्ग
I	निराधार महिला	II	घटस्फोट प्रकियेतील महिला
III	घटस्फोट घालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला	IV	घटस्फोटीत परंतु पोटगी वार्षिक रु. २९,०००/- पेक्षा कमी
V	अत्याचारित महिला	VI	वेश्या व्यवसायातून मु त केलेली महिला
VII	परित्यक्त महिला		

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

ड. आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्याचे कुटुंब

(कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न रु. २९,०००/- चे आत असल्यास)

इ. अनाथ मुले :

मुलगा

मुलगी

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

ई. तृतीयपंथी

मी असे जाहीर करतो / करते कि, मी वर दिलेली माहिती सत्य व बिनचूक असून, मी शासनाच्या अन्य कोणत्याही योजनेखाली नियमित मासिक आर्थिक लाभ घेत नाही. सदरची माहिती चुकीची आढल्यास माझ्या विरुद्ध फौजदारी कारकर्ससह इतर कारवाई करण्यास मी पात्र असल्याची मला जाणीव आहे.

अर्जदारांच्या उजव्या किंवा डाव्या अंगठ्याचा ठसा

ठसा

अर्जदाराची सही

स्थळ

दिनांक

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

माझ्या समक्ष श्री/श्रीमती

हयांनी

सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षदाराची सही दिनांकासह :

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

सही

साक्षिदाराचे संपूर्ण नाव	नाव																			
	मधले नाव																			
	आडनाव																			

संपूर्ण पत्ता	घर क्र.	वार्ड क्र. / रस्त्याचे नाव	गावाचे नाव	तालुका	जिल्हा - वर्धा
					4 4 2

मोबाईल / फोन नंबर														
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो कि, वरील माहिती बरोबर आहे / वरील माहिती चुकीची असल्याने प्रस्तुत योजनेचा लाभ मिळावा यासाठी अर्जाची शिफारस करीत आहे / करीत नाही.

स्थळ		शि का	तपासणी करणाऱ्यांची सही
दिनांक	DD MM YYYY		

तपासणी करणाऱ्यांचे नाव		मोबाईल न.												
------------------------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 योजने अंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाचा शिफारस संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समिती कडे करीत आहे / नाही.

स्थळ		शि का	तहसीलदारांची सही व शिक्का
दिनांक	DD MM YYYY		

समितीचे अभिप्राय :	अ) मान्य		ब) अमान्य	
--------------------	----------	--	-----------	--

- संजय गांधी निराधार अनुदान योजना समितीच्या सदस्यांची स्वाक्षरी**
- | | |
|------------|-----------------|
| १) अध्यक्ष | ५) सदस्य |
| २) सदस्य | ६) सदस्य |
| ३) सदस्य | ७) शासकीय सदस्य |
| ४) सदस्य | ८) शासकीय सदस्य |

संजय गांधी निराधार 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																		

संपूर्ण पत्ता	घर क्र.	वार्ड क्र. / रस्त्याचे नाव	गावाचे नाव	तालुका	जिल्हा - वर्धा
					4 4 2

यांना राज्य पुरस्कृत विशेष सहाय्य योजनेंतर्गत संजय गांधी निराधार योजनेमध्ये लाभार्थी म्हणून दिनांक _____ रोजी झालेल्या समितीच्या बैठकीत पात्र ठरल्यामुळे दर महा रु. _____

(अक्षरी रूपये _____) दिनांक _____

पासून मंजूर करण्यात येत आहेत.

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

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

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

(ही माहिती अर्जदाराने भरावयाची आहे.)

दिनांक

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

नायब तहसीलदार / तहसीलदार ची स्वाक्षरी

प्रतिलिपी

१. अर्जदार लाभार्थी

३. जिल्हाधिकारी

२. उप-विभागीय अधिकारी

४. सरपंच / नगराध्यक्ष

तालुका _____ जिल्हा - वर्धा

परिशिष्ट - १

नमूना - ५ (अ)

(अत्याचारित महिलांसाठी जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी घ्यावयाचे प्रमाणपत्र)

कुमारी / श्रीमती

हिच्यावर झालेल्या अत्यारामुळे निर्माण झालेल्या शारीरिक जखमांची मी वैद्यकीय तपासणी केली आहे. सदर स्त्रीस तिच्यावर झालेल्या अत्याचारामुळे अपंगत्व आले आहे / कुरुपता आली आहे. त्यामुळे तिच्यामध्ये उदार निर्वाह करण्यासाठी उत्पन्न मिळवण्यासाठी क्षमता राहिलेली नाही, असे मी वैद्यकीय तपासणी अंतीम प्रमाणित करित आहे.

शि का

(संबंधित अधिकाऱ्यांचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का)

जिल्हा शल्य चिकित्सक

जिल्हा : वर्धा

दिनांक

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

परिशिष्ट - १

नमूना - ५ (ब)

(अत्याचारित महिलांसाठी पोलीस उपनिरीक्षक/निरीक्षक यांनी घ्यावयाचे प्रमाणपत्र)

कुमारी / श्रीमती

या स्त्रीवर दिनांक _____ रोजी बलात्कार झाल्याचा गुन्हा क्र. _____ दाखल झाला आहे.

या अत्याचारामुळे सदर स्त्रीचे मनोधैर्य खचले आहे असे प्रमाणित करित आहे.

शि का

(संबंधित अधिकाऱ्यांचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का)

पोलीस उप-निरीक्षक / निरीक्षक

पोलीस ठाणे : _____ ता. _____

जिल्हा : वर्धा

दिनांक

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

परिशिष्ट - १

नमूना - ६

(वेश्या व्यवसायातुन मुक्त केलेल्या स्त्रीबाबत घ्यावयाचे प्रमाणपत्र)

असे प्रमाणित करण्यात येते आहे की,

कुमारी / श्रीमती

हिस दिनांक _____ रोजी वेश्या व्यवसाया मधुन मु त करण्यात आले आहे.

सदर महिलेस शासनाच्या अन्य योजनेखाली नियमित मासिक आर्थिक लाभ देण्यात येत नाही. तसेच तिच्या पुनर्वसनासाठी तिला शासनाच्या महिला सुधार गृहात ठेवण्यात आलेले नाही.

शि का

(नाव, स्वाक्षरी व शिक्का)

महिला व बालविकास अधिकारी

तालुका : _____

जिल्हा : वर्धा

दिनांक

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

: योजनेबाबत मार्गदर्शक सूचना :

❖ निराधारांच्या मासिक लाभांच्या योजनेसाठी शासनाचे सर्वसाधारण निकष :

सर्वसाधारणपणे समाजातील निराधार व्यक्ती म्हणजे ज्या व्यक्ती स्वतःचा उदरनिर्वाह करू शकत नाहीत, उदा. अपंग, अनाथ, दुर्धर रोगग्रस्त, विधवा स्त्रिया, एच. आय. व्ही. ग्रस्त, अत्याचारित महिला, वेश्याव्यवसायातून मुक्त केलेल्या महिला, ३५ वर्षावरील अविवाहित महिला इत्यादींना लाभ देण्यात येतो.

उत्पन्न मर्यादा - कुटुंबाचे एकूण वार्षिक उत्पन्न रुपये २१,०००/- किंवा त्यापेक्षा कमी असणे आवश्यक आहे.

या योजनेअंतर्गत लाभार्थ्यांची मुले २५ वर्षांची होईपर्यंत किंवा नोकरी मिळेपर्यंत (शासकीय / निमशासकीय / खाजगी), यामध्ये जे अगोदर घडेल तापर्यंत लाभार्थ्यांना लाभ देण्यात येतो.

लाभार्थ्यांना, फक्त मुलीच असतील तर अशा लाभार्थ्यांच्या बाबतीत मुलीचे वय २५ वर्षे ढाले अथवा त्यांना नोकरी लागली किंवा त्यांचे लग्न होऊन त्यांना दावयास गेल्या, तरी सुध्दा लाभ चालू राहिल.

❖ आर्थिक सहाय्य :

समाजातील ६५ वर्षे वयोगटाखालील वर नमूद केलेल्या प्रवर्गातील लाभार्थ्यांस रुपये ६००/- प्रति महिना अर्थसहाय्य ६५ वर्षे वयोमर्यादेपर्यंत देण्यात येईल. यानंतर हा लाभार्थी शासनाकडून परस्पर वृद्धापकाळ योजनेत वर्ग करण्यात येतो व त्यांचा लाभ पुढे देखील चालू राहतो.

❖ आवश्यक कागदपत्रे :

- वयाचा दाखला
- रहिवासी दाखला, किमान १५ वर्षांपासून महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी, उत्पन्नाचा दाखला / दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबाच्या यादीमध्ये समावेश असल्याबद्दलचा साक्षात्कृत उतारा. अपंगत्व / दुर्धर आजाराबाबत जिल्हा शल्यचिकित्सक (सिव्हील सर्जन) / शासकीय रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिकक यांचा दाखला.

❖ निराधारासाठी योजना-थोडक्यात महत्वाचे मुद्दे :

- उदरनिर्वाहाचे साधन नसलेली एकही निराधार व्यक्ती या योजनेच्या लाभार्थ्यांसून वंचित राहायला नको.
- १८ ते ६४ वयोगटातील दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबाच्या यादीतील नोंद असलेली कोणतीही कमावती व्यक्ती मृत्यु पावल्यास १ महिन्याच्या आत राष्ट्रीय कुटुंब लाभ योजनेचा लाभ मिळालाच पाहिजे.
- १८ ते ५९ वयोगटातील भूमिहीन शेतमजूर म्हणजेच जी व्यक्ती ५ एकर पेक्षा कमी जिरायती वा २.५ एकर पेक्षा कमी बागायती शेत जमिन धारण करित असलेली ग्रामीण व्यक्ती आम आदमी विमा योजनेचा लाभार्थी म्हणून नोंदविला गेला पाहिजे.
- वरील दुर्बल निराधार घटकांची काळजी घेणेसाठी ठलाठी महोदयांच्या अध्यक्षतेखाली सरपंच, ग्रामसेवक, महिला बचत व अन्य बचत गटाचे अध्यक्ष, आशा वर्कर, आरोग्य सेवक, पाडा वर्कर, अंगणवाडी सेविका, मुख्याध्यापक यांचे संघटन.
- अपात्र, बोगस लाभार्थ्यांची माहिती तहसिलदार, जिल्हाधिकारी शासनास पत्राने, ई-मेल ने कळवा.

❖ संपर्क :

अ. क्र.	तालुका	अधिकार्यांचे नाव	मोबाईल नं.
१.	वर्धा (शहर)	रि. त.	
२.	वर्धा (ग्रामीण)	श्री. अग्रवाल	९४२९७२६००९
३.	सेलू	श्री. सोनवणे	९४२९८२९४९९
४.	देवळी	श्री. कुंभारे	९४२३६४५४३९
५.	हिंगणघाट	सौ. बोरीकर	८०५५९६९७४५
६.	समुद्रपूर	श्री. गजबे	९७६५२३७६९७
७.	आर्वी	श्री. अग्निहोत्री	९९७५०९४८३२
८.	आष्टी	श्री. देशमुख	९४०३२८५९६०
९.	कारंजा	सौ. कोराटे	९९७५५३३५३२

निराधारासाठी योजना-थोडक्यात महत्वाचे मुद्दे :

कमी वय असताना जास्त वय दाखून या योजनेचा गैरलाभ घेणे. "मी आई-वडीलांना सांभाळत नाही असे निर्भयपणे लिहून देणे व म्हणून या योजनेचा गैरलाभ घेणे, मुले बाळे, शेतीवाडी, धनवान असतांना या योजनेचा गैरलाभ घेणे. चला, मुमच्या आमच्या जनतेच्या करतून शासनाच्या योजना राबवल्या जातात.

अशा अपप्रवृत्तींना वाचा फोडू या. अशा अपात्र / बोगस लाभार्थ्यांची नावे आपल्या संजय गांधी तहसिलदार कार्यालय, जिल्हा कार्यालय किंवा सचिव (सा.न्या.व.वि.स.) मंत्रालय यांना लेखी पत्र ई-मेल ने पाठवा. ई-मेल : secy-socialjustice@mhsj.gov.in, gkwagh56@yahoo.in, coll-sa-wardha@mhsj.gov.in

सावधान सावधान सावधान

विशेष सहाय्य योजनेचा गैरफायदा घेणारी व्यक्ती, खोटे कागदपत्र देणारी व्यक्ती, अधिकारी, डॉ. टर, लोकप्रतिनिधी कर्मचारी किंवा अन्य कोणीही व्यक्ती यांचेवर फौजदारी गुन्हा दाखल होऊन जेल, दंड, सजा, कारवाई होऊ शकते.

क. महिलांचे प्रवर्ग

अ. क्र.	प्रवर्ग	अ. क्र.	प्रवर्ग
I	निराधार महिला	II	घटस्फोट प्रकियेतील महिला
III	घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला	IV	घटस्फोटीत परंतु पोटगी वार्षिक रु. २९,०००/- पेक्षा कमी
V	अत्याचारित महिला	VI	वेश्या व्यवसायातून मु त केलेली महिला
VII	परित्यक्त महिला		

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

ड. आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्याचे कुटुंब

(कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न रु. २९,०००/- चे आत असल्यास)

इ. अनाथ मुले :

मुलगा

मुलगी

(लागू असेल त्या रकान्यात टिक-मार्क ✓ करावे.)

ई. तृतीयपंथी

मी असे जाहीर करतो / करते कि, मी वर दिलेली माहिती सत्य व बिनचूक असून, मी शासनाच्या अन्य कोणत्याही योजनेखाली नियमित मासिक आर्थिक लाभ घेत नाही. सदरची माहिती चुकीची आढल्यास माझ्या विरुद्ध फौजदारी कारवाईसह इतर कारवाई करण्यास मी पात्र असल्याची मला जाणीव आहे.

अर्जदारांच्या उजव्या किंवा डाव्या अंगठ्याचा ठसा

ठसा

अर्जदाराची सही

स्थळ

दिनांक

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

माझ्या समक्ष श्री/श्रीमती

हयांनी

सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षदाराची सही दिनांकासह :

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

सही

