



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक समाज कल्याण विभाग

तळ मजला, राजीव गांधी भवन, शरणपूर रोड, नाशिक-४२२००२.

Vist us at : www.nmc.gov.in,

दुरध्वनी क्रमांक : ०२५३-२२२२४५२ email id dmc_sw@nmc.gov.in



दिव्यांग मुले व व्यक्तींकरिता विविध योजनां करिता अर्ज
योजना क्र.४:- दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्या पालकांकरिता शिक्षण/प्रशिक्षणाकरिता अर्थसहाय्य
(प्रति लाभार्थी वर्ग निरीक्षणाकरिता प्रतिदिनी रुपये १००/- (आठवड्यावून कमाल ४दिवस) या प्रमाणे व
बाहय प्रशिक्षणाकरिता रक्कम रु)

अर्ज क्रं. नामनपा/स.क./दि.यो./

दि. / /२०

अर्ज विनामुल्य

प्रति,
मा.आयुक्त /उप-आयुक्त,
समाज कल्याण विभाग,
नाशिक महानगरपालिका नाशिक,

अर्जदाराचा पासपोर्ट
आकाराचा
स्वसाक्षांकित
फोटो

महोदय ,

मी श्री /श्रीमती -----नाशिक महानगरपालिकेच्या
हद्दीमध्ये -----याप्रभागात -----विभागात -----वर्षापासून वास्तव्य
करीत आहे. नाशिक महानगर पालिकेच्या समाजा कल्याण विभागा मार्फत 'अपंग विद्यार्थ्यांच्या पालकांकरिता
शिक्षण / प्रशिक्षणाकरिता अर्थिक सहाय्य'या योजनेअंतर्गत खालीलप्रमाणे अर्ज सादर करित आहे.

- १) अर्जदाराचा संपुर्ण नाव :- -----
- २) दूरध्वनी क्रमांक :- -----
- ३) पाल्याची जन्मतारीख :- -----
- ४) पाल्याचे दिव्यांगत्वाचा प्रकार :- -----
- ५) पाल्य शिकत असलेल्या शैक्षणिक
संस्थेचे नाव व दुरध्वनी क्रमांक :- -----
- ६) पाल्य शिकत असलेला वर्ग :- -----
- ७) प्रशिक्षणाचे स्वरूप :- -वर्गनिरीक्षण/बाहयप्रशिक्षण (योग्य ठिकाणी ✓ करा)
- ८) कुटूंबाचे वार्षिक उत्पन्न :- -----
- ९) कुटूंबातील एकूण सदस्य :- -----
- १०) पॅन कार्ड क्रमांक :- -----
- ११) अर्जदाराचे ज्या बँकेत बचत खाते आहे त्या बँकेचे नाव :- -----

शाखा-----खातेदाराचे नाव:-----खाते क्र.-----

-----MICR Code-----IFSC Code -----

(सोबत पास बुकची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी)

- १२) या अगोदर नाशिक महानगरपालिकांतर्गत ---समाज कल्याण विभागा मार्फत दिव्यांगांच्या विविध
योजनेअंतर्गत कोणत्या योजनेमध्ये भाग घेतला आहे का? असल्यास कोणत्या-----
----- वर्ष-----

दिनांक :-

ठिकाण :-

अर्जदाराची स्वाक्षरी

शाळेच्या मुख्याध्यापकांची शिफारस

उपरोक्त अर्जदार श्री /श्रीमती -----यांचा पाल्य आमच्या शाळेत-----
-----या वर्गात -----या शैक्षणिक वर्षात शिकत आहे. तरी त्यांना अपंग
विद्यार्थ्यांच्या पालकांकरीता शिक्षण/प्रशिक्षण योजना मिळण्याकरीता शिफारस करण्यात येत आहे.

दिनांक:-

ठिकाण :-

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी व शिक्का

स्वयंघोषणापत्र

मी -----श्री-----यांचा मुलगा/मुलगी वय ----
-----वर्ष ,आधार क्रमांक-----राहाणार -----

या द्वारे घोषित करतो /करते कि, वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तीगत माहिती व समजूतीनुसार खरी आहे. सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि /किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

स्वयं साक्षात्कारासाठी स्वयं घोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

मी -----श्री-----यांचा मुलगा/मुलगी वय ----
-----वर्ष ,आधार क्रमांक-----राहाणार -----

या द्वारे घोषित करतो /करते कि, मी स्वयं साक्षात्कीत केलेल्या प्रती या मूळ कागदपत्रांच्याच सत्य प्रती आहेत. त्या खोट्या असल्याचे आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि /किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

स्वयंघोषणापत्र

मी श्री/ श्रीम.-----हमी देतो /देते कि, अर्जात नमुद केलेल्या कारणासाठी मला महानगरपालिका अथवा राज्य /केंद्र शासनाकडून आर्थिक वर्ष २० /२० मध्ये कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक सहाय्य मिळालेले नाही व नाशिक महानगर पालिकेकडून मिळणारे आर्थिक सहाय्याचा उपयोग माझ्या/पाल्याच्या शिक्षणाकरीता करेन.

त्याचप्रमाणे विनियोग न झाल्यास व गैरवापर होत असल्याने आपल्या निदर्शनास आल्यास होणारी संभाव्य कायदेशीर कार्यवाहीस माझी कोणतीही हरकत असणार नाही.

तरी कृपया,पालकांकरीता शिक्षण / प्रशिक्षणाकरीता अर्थसहाय्य या योजनेअंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळावे ही विनंती.

दिनांक:-

ठिकाण:-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

अटी व शर्ती

१. नाशिक महानगरपालिका क्षेत्रात वास्तव्य करीत असले बाबत पाणी बील, वीजबील, मालमत्ता कर पावती, वास्तव्याचा करारनामा, रेशनकार्ड यापैकी कोणतेही दोन पूरावे सादर करावे.
२. आधार कार्ड तथा पावतीची छायांकित प्रत सादर करणे.
३. आपल्या दिव्यांग पाल्याचा जन्माचा दाखला अथवा वयाचा पुरावा छायांकित प्रत सादर करणे.
४. आपल्या पाल्याचे अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र छायांकित प्रत सादर करणे.
५. दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्या पालक /अर्जदाराने ज्या शाळेत शिक्षण घेत आहे, त्या शाळेचे बोनाफाईड सर्टीफिकेट जोडणे अनिवार्य आहे.
६. पॅनकार्ड व बँकेच्या पासबुकची छायांकित प्रत सादर करणे.
७. बौद्धिक दृष्ट्या अक्षम असणारी दिव्यांग मुले अथवा व्यक्तीकरीता त्यांचे पालक अथवा कायदानुसार पालकत्व धारण केलेली व्यक्ती अर्ज सादर करतील.
८. महिनाभर वर्ग निरीक्षण केल्याचा अथवा कार्यशाळेस हजर राहिल्याचे नाशिक महानगर पालिकेच्या समाजा कल्याण विभागा मार्फत तयार करण्यात आलेल्या नमुन्यात संबधित शाळेच्या मुख्याध्यापक /व्यवस्थापकांच्या स्वाक्षरीसहित सादर करणे आवश्यक आहे.
९. ० ते ५ वयोगटातील दिव्यांग मुलाकडे दिव्यांग प्रमाणपत्र नसल्यास खाली नमुद केलेल्या संस्थेमधील तज्ञ व्यक्तीमार्फत देण्यात आलेले प्रमाणपत्र / अहवाल ग्राह्य धरण्यात येईल.
 - राष्ट्रीय विकलांग संस्था, बांद्रा(कर्णबधिर)
 - राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्था, (मतिमंद,सेलेब्रल पाल्सी, गतिमंद, स्वमग्न)
 - संदर्भ रुग्णालय, नाशिक,अथवा सिव्हील हॉस्पिटल,नाशिक (अंध)
 - नाशिक महानगरपालिका,वैद्यकिय (आरोग्य) अधिकारी, नाशिक.

१०. सदर आर्थिक वर्षामधील योजनेचा लाभ मिळवणेकरीता अर्जदारास इतर कोणत्याही शासकीय, निमशासकीय तसेच नामनपा मार्फत राबविण्यात येणा-या अपंग योजनेचा लाभ घेतला नाही किंवा घेणार नाही यास्वरूपाचे स्वयंघोषणापत्र सादर करणे बंधनकारक आहे.
११. प्रथम येणा-यास प्रथम प्राधान्य या तत्वावर परंतू संपूर्ण अर्ज व कागदपत्राची पूर्तता केल्यास त्या पात्र अर्जदारास लाभ देण्यात येईल.
१२. एखाद्या पात्र अर्जदारासंबधित खोटे कागदपत्र जोडण्यात आले असे निदर्शनास आल्यास पात्र अर्ज अपात्र करण्याचे किंवा लाभार्थ्यांवर कार्यवाही करण्याचे सर्व अधिकार मा.आयुक्त,नामनपा यांना राहतील.

कार्यालयीन कामाकरीता

अर्जदार श्री /श्रीमती----- यांच्याकडून भरण्यात आलेला अर्ज क्रं..... हा छाननी समितीद्वारे ,

१. पात्र करण्यात आलेला आहे.
२. या कारणास्तव अपात्र करण्यात आला.

छाननी समिती सदस्य: नाशिक महानगरपालिका, समाज कल्याण विभाग.

श्रवण व वाचा तज्ञ :-----
 मानसोपचार तज्ञ :-----
 अस्थिव्यंग तज्ञ :-----
 नेत्र तज्ञ :-----

सदरच्या अर्जदाराने उपरोक्त अटी व शर्तीच्या अधिन राहून कागदपत्रांची पूर्तता केलेली आहे/केलेली नाही. याची छाननी समिती द्वारे पडताळणी करून अर्ज पात्र /अपात्र केलेला आहे. त्यानुसार या अर्जदारास सदरील योजनेचा लाभ /लाभ न देण्यास हरकत नाही असे वाटते .

उपआयुक्त (समाजकल्याण),
 नाशिक महानगरपालिका,नाशिक.