

जिल्हा परिषद, परभणी दिव्यांग कल्याण निधी अंतर्गत योजना सन २०२५-२६

क्लब फुट, कॉकलियर इंफ्लान्ट इ.शस्त्रक्रिया व श्रवणयंत्र व
इतर सहाय्यभुत संसाधने खरेदी करणे या योजनेचा विहित नमुना अर्ज
(केवळ ग्रामीण भागातील रहिवासी यांचेसाठी)

प्रति,

मा.जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी,
जिल्हा परिषद, परभणी.

पासपोर्ट साईज
दिव्यांगत्व दिसेल
असा फोटो

मार्फत : गट विकास अधिकारी, पं.स. -----

१) दिव्यांग लाभार्थ्याचे संपूर्ण नाव :-

२) लाभार्थ्याचा पत्ता :-
(मोबाईल क्र.सहीत)

३) दिव्यांगत्वाचा प्रकार :-

दिव्यांगत्वाची टक्केवारी :-

४) जन्म तारीख :- / / वय :-

५) दिव्यांग लाभार्थ्याच्या बँकेचे नाव व शाखेचे नाव :-

६) बँक आयएफएससी कोड (IFSC Code) :-

७) दिव्यांग लाभार्थ्याचा आधार कार्ड क्रमांक :-

८) क्लब फुट, कॉकलीयर इंफ्लान्ट यापैकी कोणती शस्त्रक्रिया करावयाची आहे त्याचे संबंधित तज्ञ डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र व अपेक्षित खर्च रक्कम :-

९) इतर सहाय्यभुत संसाधने आवश्यक असणारी संसाधने याबाबत संबंधित तज्ञ डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र व अपेक्षित खर्च रक्कम :-

दिनांक :-

अर्जदाराची स्वाक्षरी :-

अर्जदाराचे नाव :-

(मागे पहा - अटी व शर्ती)

ऑपरेशन योजना अर्ज (सन २०२५-२६) | Page १ of २



अटी व शर्ती :-

- १) विहीत नमुन्यातील अर्ज संबंधित पंचायत समितीचे गट विकास अधिकारी यांचे मार्फतीने अर्ज जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी कार्यालय, जिल्हा परिषद, परभणी यांना सादर करणे अनिवार्य राहिल. प्रत्यक्ष अर्ज स्वीकारले जाणार नाहीत.
- २) पासपोर्ट साईज फोटो अर्जाला चिटकवणे अनिवार्य राहिल.
- ३) स्वावलंबन पोर्टल द्वारे निर्गमित झालेले वैद्यकीय मंडळाचे UDID असलेले प्रमाणपत्र सोबत जोडण्यात यावे. (४०% किंवा त्यापेक्षा जास्त) याव्यतिरिक्त जुने दिव्यांगत्वाचे प्रमाणपत्र ग्राह्य धरण्यात येणार नाहीत तसेच दिव्यांगत्वाची टक्केवारी ही ४०% पेक्षा कमी असलेले अर्ज देखील ग्राह्य धरण्यात येणार नाहीत.
- ४) ग्रामीण भागातील रहिवासी असलेबाबतचे ग्राम पंचायत अधिकारी/तहसीलदार यांचे प्रमाणपत्र अर्जा सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ५) राशन कार्डची छायांकीत प्रत सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ६) अर्जदाराचे सन २०२४-२५ या वर्षातील वार्षिक उत्तपत्र किमान १.०० लक्ष पर्यंतचे असावे. (तहसील कार्यालयाने प्रमाणित केलेले प्रमाणपत्र) अर्जा सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ७) अर्जदाराच्या आधार कार्डची छायांकित प्रत अर्जा सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ८) अर्जदाराचे आय.एफ.एस.सी.कोड प्राप्त असलेल्या राष्ट्रीयकृत बँकेतील चालू असलेल्या खात्याची पासबुक (आधार कार्ड संलग्न असलेले) छायांकित प्रत अर्जा सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ९) क्लब फुट, कॉकलीयर इंफ्लंट इ.शस्त्रक्रियांचे संबंधित तज्ञ डॉक्टरांचे खर्चाचे प्रमाणपत्र व श्रवणयंत्र व इतर सहाय्यभुत संसाधने बाबत तज्ञ डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- १०) यापूर्वी अलिम्को तथा इतर शासकीय यंत्रणेमार्फत मागणी केलेले सहाय्यभुत साधने मिळालेले नाहीत याचे स्वयंघोषणा प्रमाणपत्र सोबत जोडणे अनिवार्य राहिल.
- ११) लाभार्थी अर्ज हे उपलब्ध तरतुदीच्या मर्यादेपेक्षा जास्त आल्यास पात्र लाभार्थ्याची निवड ही दिव्यांग टक्केवारीच्या उतरत्या क्रमाने राहिल (उदा.१००% ते ४०% पर्यंत)
- १२) अर्जासोबत जोडलेले सर्व कागदपत्रावर अर्जदाराने स्वाक्षरी करणे (Self Attested) अनिवार्य राहिल.
- १३) वरील प्रमाणे कागदपत्रांसह अर्जदाराने संपूर्ण अर्ज भरून संबंधित गट विकास अधिकारी यांचे मार्फतीने सादर करावेत.

वरील १ ते १३ अटी व शर्ती मी वाचल्या असून त्या सर्व मला मान्य आहेत. करीता सदर योजनेकरीता मी खालील स्वाक्षरीनिशी अर्ज करीत आहे.

अर्जदार नाव व सही

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, लाभार्थ्याचा अर्ज वरील प्रमाणे अटी व शर्ती नुसार तपासलेला असून आवश्यक कागदपत्रे सदर अर्जासोबत जोडलेली आहेत याची मी खात्री केलेली आहे.

तपासणी अधिकारी/कर्मचारी यांची स्वाक्षरी, नाव व पदनाम

(स्वाक्षरी)

गट विकास अधिकारी

पंचायत समिती, -----

