

तलाठी अहवाल

मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो/करते कि, श्री/श्रीमती. _____

रा. _____ ता. मालेगाव. जि. नाशिक अर्जदार यांची माहिती बरोबर आहे/चुकीची असलेमुळे प्रस्तुत योजनेत लाभ मिळावा या कामी शिफारस करित आहे/नाही.

१) कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न किती? मुले शासकीय सेवेत आहेत काय?

२) अर्जदार यांना शेती आहे काय? होय/नाही

३) शेती असल्यास किती? हे. आर.

४) शेती बागायती आहे किंवा जिरायती :- शेतीतून वार्षिक उत्पन्न किती?

५) अर्जदाराची एकंदर परिस्थिती पाहता अर्जदारास सदर लाभाची जीवनमानासाठी गरज आहे काय? याचा तपशीलवार व सुस्पष्ट अहवाल येथे नमूद करावा.

लेखी अहवाल :-

वरील प्रमाणे अर्जदार यांची माहिती बरोबर असून त्यांना लाभ देणेकामी मी शिफारस करित आहे/नाही.

तपासणी करणाऱ्या अधिकारी सही व पदनाम

(शिकण्यानिशी)

परिशिष्ट-१

नमुना -तीन

(संजय गांधी निराधार अनुदान योजना, श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना, इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्तीवेतन योजना, इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्तीवेतन योजना व इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्तीवेतन योजनेखाली अर्थसहाय्यासाठी करावयाच्या अर्जाचा, अर्ज तपासणी व मंजूरीचा नमुना)

प्रति,

तहसिलदार साहेब, मालेगाव

ता.मालेगाव जि.नाशिक

१. अर्जदाराचे संपर्णु नाव:-----
२. पत्ता :-----
३. जन्म तारीख व वय :-----
४. महाराष्ट्रातील अधिवास :-----
५. अर्जदाराचा आधारकार्ड नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

६. कुटूंबातील व्यक्तींची संख्या:-----
७. कुटूंबातील सर्व मार्गानी येणारे एकुण वार्षिक उत्पन्न:-----
८. जातीचा प्रवर्ग (पोट जात नमुद करावी)
 - अ) खुला -----
 - ब) अनुसूचित जाती -----
 - क) अनुसूचित जमाती -----
 - ड) विमुक्त जाती -----
 - ई) भटक्या जमाती -----
 - ई) विशेष मागास प्रवर्ग -----
 - उ) इतर मागास प्रवर्ग -----
९. निराधराचा प्रवर्ग-

अ) वृद्ध-

ब) अपंग -

- १) अंध २) अस्थिव्यंग ३) मुकबधिर
४) कर्णबधिर ५) मतिमंद

ब) आजार-

- १) क्षयरोग ----- २) पक्ष घात ----- ३) प्रमस्तीष्कघात -----
४) कर्करोग ----- ५) एडस (HIV+) ----- ६) कुष्ठरोग -----
७) सिकलसेल ----- सा.आ.विभागाने निश्चित केलेले दुर्धर आजार-----

क) महिलांचे प्रवर्ग

- १) निराधार महिला ----- २) घटस्फोटीत महिला -----
३) घटस्फोट झालेली परंतु पोटगी न मिळणारी महिला -----
४) घटस्फोट झालेली परंतु योजनेत विहित केलेल्या उत्पन्न मर्यादेपेक्षा कमी पोटगी मिळणारी महिला -----
५) अत्याचारीत महिला ----- ६) वैश्या व्यवसायातून मुक्त केलेली महिला-----
७) परित्यक्ता महिला-----

ड) आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्यांचे कुटूंब-

(या योजनेच्या विहित उत्पन्न मर्यादेनुसार
सदर कुटूंब पात्र असणे आवश्यक)

ई) अनाथ मुले - १) मुलगा----- २) मुलगी-----

ई) तृतीयपंथी -----

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

स्थळ:-

दिनांक:-

अर्जदाराची सही / अंगठा

११. माझ्या समक्ष श्री./ श्रीमती ----- हयाने / हिने
सही व अंगठ्याचा ठसा दिलेला आहे.

साक्षीदाराचे नांव व पत्ता:- -----

साक्षीदाराची सही / अंगठा
दिनांक . / /२०

१२. मी आवश्यक त्या चौकशीनंतर प्रमाणित करतो की,

स्थळ:-

दिनांक:-

तपासणी करणाऱ्याची सही व शिक्का.

१३. असे प्रमाणित करयात येते की, मी प्रस्तुत अर्जाची छाननी केली आहे. व अर्जामध्ये सादर केलेल्या माहितीची पडताळणी करून घेतली आहे.

संजय गांधी निराधार अनुदान योजना / श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्तीवेतन योजना व इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्तीवेतन योजनेअंतर्गत लाभ मंजूर करण्यासाठी या अर्जाची शिफारस संजय गांधी निराधार योजना समितीकडे करित आहे / नाही.)

स्थळ:-

दिनांक:-

तहसिलदारांची सही व शिक्का.

१४. समितीचे अभिप्राय-

अ) मान्य:-

ब) अमान्य:-

परिशिष्ट-१

नमुना - पाच (अ)

अत्याचारीत महिलांसाठी प्रमाणपत्र

श्री./श्रीमती ----- राहणार-

-----ता.----- जि.नाशिक हिच्यावर झालेल्या
आत्याचारामुळे निर्माण झालेल्या शारिरीक जखमांची मी वैद्यकीय तपासणी केली आहे. सदर स्त्रिस
तिच्यावर झालेल्या आत्याचारामुळे अपंगत्व आले आहे. / कुरुपता आली आहे. यामुळे तिच्यामध्ये
स्वतःचा उदर निर्वाह करण्यासाठी उत्पन्न मिळवण्याची क्षमता राहिलेली नाही, असे मी वैद्यकीय
तपासणी अंती प्रमाणित करण्यात येत आहे.

तसचे सदर वैद्यकीय दाखल्यास ----- वैद्यकीय मंडळासमोर आव्हान
देता येईल.

दिनांक:- / /

सही -----

टिकाण :-

तपासणी अधिकाऱ्याचे नांव, नोंदणी
क्रमांक स्वाक्षरी व शिक्का

परिशिषुऑ-९

नडुनल - सलत

घऑसुऑऑ प्रकुरीयेतील डहललंसलठी डुरडलणडतुर

असे डुरडलणलत करणुडलत येते की,

शुरीडती -----वड----- रलहणलर --

-----तल.----- ऑल.----- हललल वलवलह

शुरी.-----रलहणलर -----

-----तल.----- ऑल.----- डलंऑुडलशी ----- सलली

ऑललल हलतल.

अ) डुरंतु तुडलंऑे कलुऑुंडलडक संडध सललुखुडलऑे न रलहललुडलने तुडल दुुघलंनल घऑसुऑऑलसलठी नुडलडललडलत दुलवल दुलखल केलेलल अलहे. नुडलडललडुन दुलनलंक / / ऑुडल अलदुशलने घऑसुऑऑ डंऑुर केलेलल अलहे.

ड) घऑसुऑऑलऑल दुलवल नुडलडललडलत डुरलंडडलत अलहे.

नुडलडललडलऑुडल अलदुशलऑुी डुरत सुुडत ऑुऑुली अलहे.

दुलनलंक:- / /

ठलकलण :-

सही -----

तडलसणी अलधलकलनुडलऑे नलंव,
हुदुदल व कलरुडललडलऑल शलकुवल

परिशिष्ट-१

नमुना - आठ

अनाथ मुलांबाबतचे प्रतिज्ञापत्र

असे प्रमाणित करण्यात येते की,

कुमार / कुमारी -----

राहणार -----ता.----- जि.-----

याचे /हिचे आई वडील -----सालात मृत झाले असल्यामुळे तो / ती अनाथ झाली

असुन त्याला / तिला उपजिवेकेसाठी उत्पन्नाचे कोणतेही साधन नाही. -----

-----राहणार -----ता.----- जि.-----

----- यांच्याशी ----- साली झाला होता.

दिनांक:- / /

ठिकाण :-

सही -----

ग्रामसेवक / नगरपालिकेच मुख्य

अधिकारी / महानगरपालिकेच प्रभाग

अधिकारी ता.-----जि.-----

साक्षात्कृत केले.

(नाव व दिनांकसह स्वाक्षरी व शिक्का)

गटविकास अधिकारी / प्रकल्प अधिकारी /

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना

परिशिष्ट-१

नमुना -नऊ

विशेष सहाय्य योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी अर्जदार यांच्याकडून घ्यावयाचे

स्वयं घोषणापत्र

मी.

श्री./श्रीमती ----- वय----- राहणार-

-----ता.----- जि.नाशिक -----

----- या योजनेकरिता अर्ज सादर केलेला असून, याद्वारे घोषित करतो / करते व्ही, माझा जातीचा प्रवर्ग पुढील प्रमाणे आहे.

अनुक्रमांक	जातीचा प्रवर्ग

वरील प्रमाणे माझा जातीचा प्रवर्ग असून सदर अर्जावरील माहिती खोटी निघाल्यास भारतीय दंड विधान कलम १९९ व कलम २०० नुसार होणाऱ्या शिक्षेस मी पात्र राहिल तसेच मला मिळालेले सर्व अनुदान शासन जमा व्हाण्याची हमी याद्वारे देत आहे व हे स्वयं घोषणापत्र इतर शासकीय / खाजगी कामासाठी वापरणार नाही.

हे स्वयं घोषणापत्र मी----- या योजनेचा लाभ मिळण्याकरिता लिहून देत आहे.

दिनांक:- / /

ठिकाण :-

स्वयं घोषणापत्र करून देणाऱ्याची सही/अंगठा

व नाव-----

श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना/इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्ती वेतन योजना/
इंदिरा गांधी अपंग निवृत्ती वेतन/ इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्ती वेतन योजनासाठी

जबाब

प्रति,

दि. / /

मा.तलाठी

ता.मालेगाव जि.नासिक

यांचे समोर

मी श्री/श्रीमती.:

वय.....वर्षे

धंदा

राहणार.

ता.मालेगाव

जि.नासिक विचालेवरून जबाब देतो / देते की, सन.....मधील दारिद्र्यरेषेखालील
लाभार्थ्यांचे यादीत माझे नाव आहे / नाही. (असल्याच त्याचा अ.नं.....

असा आहे.) मी.....गावाचा / येथील.....वर्षे इतके असून मी शासनाने सुरू केलेल्या

श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना/ इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्ती वेतन योजना / इंदिरा गांधी अपंग
निवृत्ती वेतन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्ती वेतन या योजनांचा लाभ मिळावा यासाठी यापूर्वी कोणताही अर्ज केलेला
आहे/ नाही. मी यापूर्वी (१) संजय गांधी निराधार योजना, (२) इंदिरा गांधी भूमीहीन शेतमजूर योजना (३) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय
वृद्धापकाळ निवृत्ती योजना (४) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय अपंग निवृत्ती वेतन योजना (५) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्ती वेतन योजना
(६) अन्नपूर्णा योजना अशा योजनांचा लाभ घेत आहे / नाही. तसेच मला शासनाने स्वेच्छा संस्थेने / धर्मदाय संस्थेने किंवा एखाद्या
स्थानिक प्राधिकरणाने चालविलेल्या कोणत्याही संस्थेचा /निवासाचा अंतरवासी नाही. तसेच माझेकडे संजय गांधी स्वातंत्र्य कर्ज
बाकी येणे नाही. मला.....एवढे अपत्ये आहेत. माझ्या नावाने अथवा माझे कुटुंबाचे नावाने गावी शेतजमीनीचे खाते
आहे / नाही. (असल्यास शिंवार.....ग.नं.....क्षेत्र हे.....आर.....)
एवढी आहे.

मी वय वर्षे.....ही वयोमर्यादा ओलांडली आहे व माझे सन.....च्या दारिद्र्यरेषेच्या
खालील लाभार्थ्यांच्या यादीत माझे नाव समाविष्ट आहे/ नाही. तरी मला या योजनेचा लाभ मिळावा.

मी, उपरोक्त दिलेली माहिती सत्य असून खोटी नाही. सदरची माहिती खोटी आढळून आल्यास मी सदर योजनेच्या लाभास
अपात्र ठरेल व मी फौजदारी स्वरूपाच्या कारवाईस पात्र राहील याची मला जाणीव आहे.

सदरचा जबाब मला वाचून दाखविला असून तो मी सांगितले प्रमाणे व माझे माहिती प्रमाणे खरा व योग्य आहे. हा जबाब
लिहून दिला असे.

दिनांक :

ठिकाण :

समक्ष :

तलाठी

जबाब देणाऱ्याची सही / अंगठा

श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धपकाळ निवृत्ती वेतन योजना /
इंदिरा गांधी अपंग निवृत्ती वेतन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्ती वेतन योजनासाठी

पंचनामा

आम्ही खालील सहा कारणे पंच राहणार.....ता.मालेगाव

जि.नासिक कारणे पंचनामा लिहून देतो की, श्री./श्रीमती.....

यांना श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्तीवेतन योजना / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धापकाळ निवृत्ती
वेतन योजना / इंदिरा गांधी अपंग निवृत्ती वेतन / इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा निवृत्ती वेतन योजनेसाठी या योजनेचा लाभ मिळणे कामी
अर्ज केलेला आहे. त्यांचा रहिवास मालेगाव तालुक्यातील.....

येथे.....वर्षापासून कामय स्वरूपी आहे.

त्याचे वय.....वर्षे एवढे आहे. त्याचे वार्षिक उत्पन्न शासनाच्या नियमाप्रमाणे आहे. व त्यांच्या
दारिद्र्यरेषेखालील अनु.क्र.....असा आहे. अर्जदार यांना एकूण.....

एवढे अपत्ये आहेत. त्यांच्या नावाने अथवा त्यांचे कुटुंबाचे नावाने गावी शेतजमिनीचे खाते आहे / नाही. (असल्यास शिवाय.....

ग.नं.....क्षेत्र हे.....आर.....) एवढी आहे.

पंचनामा सांगितलेल्या प्रमाणे आम्ही पंचानी करून दिला असे.

दिनांक :

ठिकाण :

समक्ष :

तलाठी

पंचाच्या सहा

१.
२.
३.
४.
५.

प्रतिज्ञापत्र

दि. / / २०

मा. कार्यकारी दंडाधिकारी सा. मालेगांव यांचे समोर...

मी _____ वय - वर्षे,

रा. _____ ता. मालेगांव जि. नाशिक सत्य प्रतिज्ञेवर कथन

करतो / करते की,

माझे वय _____ वर्षे असून मी शासनाने सुरु केलेल्या _____

_____ मिळावा यासाठी अर्ज केलेला आहे मला यापुर्वी

- १) श्रावणबाळ सेवा राज्य निवृत्ती वेतन योजना
- २) इंदिरा गांधी भूमिहीन शेत मजुर योजना
- ३) इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धपकाळ निवृत्ती योजना
- ४) अन्नपूर्णा योजना
- ५) संजय गांधी निराधार योजना

अशा योजनांचा लाभ घेत नाही. तसेच मला शासनाने स्वेच्छा / धर्मदाय संस्थेने किंवा एखाद्या स्थानिक प्राधिकरणाने चालविलेल्या कोणत्याही संस्थेचा / निवासाचा अंतरवासी नाही. तसेच माझे कडे संजय गांधी स्वालंबन कर्ज बाकी येणे नाही.

मला मुलें असून ते वेगळे राहत असून ते माझा सांभाळ करीत नाही तसेच माझे नावाने शेत नाही.

तरी मला _____ योजना लाभ मिळावा याकामी सदरचे प्रतिज्ञापत्र लिहून दिले असे.

उपरोक्त वर्णन केलेली संपुर्ण माहिती खरी व बरोबर असून ती खोटी अगर चुकीची निघाल्यास मी भा. द. वि. सं. कलम १९३/२, १९९, २०० अन्वये शिक्षेस पात्र राहिल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण - मालेगांव

दिनांक -

ओळखदार

सही /

नाव