

स्वयंघोषणापत्र (दिव्यांग लाभार्थीचे)

मी, खाली सही करणार श्री. / श्रीमती. ----- रा. -----

----- स्वयंघोषणापत्र लिहून देतो/देते की, वसई-विरार शहर महानगरपालिकेच्या दिव्यांग कल्याण विभागांतर्गत दिव्यांग व्यक्तींना व्याधीग्रस्त आजार, शस्त्रक्रिया त्या अनुषंगीक आजारानुसार खर्चाच्या २५% अर्थसहाय्य उपलब्ध करून मिळणे कामी अर्ज केलेला आहे. वरिल योजनेंतर्गत इतर कोणत्याही शासकीय योजनेचा लाभ घेत नाही. अर्जासोबत जोडलेली कागदपत्रे खरी असून, मी महानगरपालिकेस दिलेली माहिती दिशाभूल करणारी व खोटी आढळल्यास माझ्यावर महानगरपालिकेने कायदेशीर कारवाई करावी व देण्यात येणारे अनुदान बंद करावे. याबाबत मी कुठेही तक्रार व न्यायालयीन दाद मागणार नाही.

हे आज दि. ----- रोजी सत्यप्रतिज्ञेवर लिहून देत आहे.

-----  
नाव व स्वाक्षरी

सोबत जोडावयाचे कागदपत्रे :-

१. दिव्यांगत्व प्रमाणपत्र टक्केवारी (प्रमाण) नमुद असलेला. (सक्षम प्राधिकाऱ्यांचा दाखला)
२. वसई विरार शहर महानगरपालिका हद्दीत राहत असल्याबाबतचा पुरावा रेशनकार्डची झेरॉक्स/वित्तीय वर्षाची घरपट्टीपावती झेरॉक्स / भाडेतत्वावर असल्यास करारनामा प्रत/ आधारकार्ड / मतदानकार्ड.
३. लाभार्थ्याच्या नावाचा कॅन्सल चेक/ बँक पासबुक प्रत.
४. हॉस्पिटलचे मुख्देयक (बिल), चालू वर्षात उपचार घेत असल्याचे कागदपत्र. (डॉक्टरांनी प्रमाणित केलेली)
५. स्वयंघोषणा पत्र.

योजनेच्या अटी/ शर्ती

१. अर्जासोबत जोडण्यात आलेले सर्व छायांकित कागदपत्रे सक्षम अधिका-यांनी प्रमाणित केलेले असावे अथवा स्वयंघोषित केलेले असावे.
२. दिव्यांग व्यक्तींना व्याधीग्रस्त आजार शस्त्रक्रिया त्या अनुषंगाने आजारानुसार खर्चाच्या २५% देण्यात येणारे अर्थसहाय्यचा धनादेश हॉस्पिटलच्या नावे देण्यात येईल.
३. दाखल केलेल्या अर्जाच्या अनुषंगाने अर्थसहाय्य मंजूर करणे अथवा नाकारण्याचा अधिकार मा. आयुक्त, वसई विरार शहर महानगरपालिका यांना राहिल.
४. दिव्यांग व्यक्तीस इतर शासकीय योजनेचा लाभ मिळत असल्यास या योजनेबाबत लाभ देण्याचे ठरविले जाईल.
५. या योजने बाबत आपणा मार्फत देण्यात आलेली माहिती चुकीची / खोटी असल्याचे निदर्शनास आल्यास या योजनेचे आपले अनुदान बंद करण्यात येईल.

प्र.सहा.आयुक्त  
प्रभाग समिती ( )  
वसई विरार शहर महानगरपालिका