

कल्याणकारी /Physical Casualty/६अ

फोन नं. ....

श्रीमती \_\_\_\_\_ (विधवा पत्नी)  
नंबर \_\_\_\_\_ रैंक \_\_\_\_\_  
नांव \_\_\_\_\_  
मु. \_\_\_\_\_ पोष्ट \_\_\_\_\_  
तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा \_\_\_\_\_

प्रति,

दिनांक / /२०

मा. जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी  
जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय

विषय - सेवारत सैनिकांच्या वारस/अवलंबितांना मृत्युनंतर (PHYSICAL CASUALTY)  
एक रकमी आर्थिक मदत मिळणेबाबत

महोदय,

१. उपरोक्त विषयान्वये मी सविनय विनंती अर्ज करते की, माझे पती नंबर \_\_\_\_\_  
रैंक \_\_\_\_\_ नांव \_\_\_\_\_ हे सैन्य सेवेत सेवारत असताना  
युद्धजन्य कारणाव्यतिरीक्त दिनांक \_\_\_\_\_ रोजी मयत झाले आहेत. मी त्यांची एकमेव कायदेशिर  
वारस पत्नी आहे. तरी मला कल्याणकारी निधीतून एक रकमी आर्थिक मदत मिळणेस विनंती आहे. मला आपले  
कार्यालयाकडून ओळखपत्र क्रमांक MAH- / \_\_\_\_\_ मिळाले आहे.

२. सोबत खालीलप्रमाणे कागदपत्रे जोडली आहेत.

- (अ) डी डी ४० फॉर्म
- (ब) ओळखपत्राची छायांकित प्रत (प्राप्त झालेनंतर)
- (क) फिजीकल कॅज्युअल्टी असल्या बाबतचा संबंधीत अभिलेख कार्यालयाचा कागदोपत्री पुरावा
- (ड) फिजीकल कॅज्युअल्टी झालेल्या वारसाची संपुर्ण माहिती पुर्ण नांव व पत्यासह
- (इ) राष्ट्रीयकृत बँक पासबुकच्या पहिल्या पानाची छायांकित प्रत
- (ई) पिवळयाकार्डची पाठपोट छायांकित प्रत

आपली विश्वासू

टिप : सर्व झेरॉक्स प्रती सत्यप्रत (True copy)  
करुन जोडणे

(\_\_\_\_\_)

(डी. डी. ४०)  
कल्याणकारी निधीतून अनुदान मिळण्यासाठी

- आवेदन पत्र -

भाग - १

१) अर्जदार :- माजी सैनिक /माजी सैनिक विधवा पत्नी / अवलंबीत यांची माहिती :-

अर्जदाराचे संपुर्ण नांव : \_\_\_\_\_ वय - \_\_\_\_\_ वर्षे

सध्याचा पत्ता - मु. \_\_\_\_\_ पो. \_\_\_\_\_ तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा - \_\_\_\_\_

कायमचा पत्ता -मु. \_\_\_\_\_ पो. \_\_\_\_\_ तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा - \_\_\_\_\_

२) माजी सैनिकाची माहिती -

ओळखपत्र क्रमांक - MAH - \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

सैन्यातील नंबर - \_\_\_\_\_ रैंक - \_\_\_\_\_

नांव \_\_\_\_\_ अर्जदाराशी नाते - \_\_\_\_\_

सैन्यातील दल \_\_\_\_\_ भरतीची तारीख \_\_\_\_\_ सेवामुक्तीची तारीख \_\_\_\_\_

सेवेचा एकूण कालावधी \_\_\_\_\_ वर्ष \_\_\_\_\_ महीने. डिस्चार्ज पुस्तकात नोंदलेले चारीत्र्य \_\_\_\_\_

सध्याचा व्यवसाय / नोकरी - \_\_\_\_\_

माजी सैनिक मयत असल्यास मृत्युचा दिनांक \_\_\_\_\_

३) कुटुंबातील सदस्यांची माहिती -

नांव	वय	अर्जदाराशी नाते	व्यवसाय/नोकरीपासूनचे उत्पन्न	मुले शिकत असल्यास वर्ग / शाळा

४) अर्जदाराची वर्तमान आर्थिक स्थिती -

अ) नोकरीपासून उत्पन्न रु. \_\_\_\_\_ दरमहा ब) शेती व्यवसायापासून उत्पन्न रु. \_\_\_\_\_ दरमहा

क) निवृत्तीवेतन रु. \_\_\_\_\_ दरमहा ड) एकूण मासिक उत्पन्न रु. \_\_\_\_\_ दरमहा

भाग - २

५) केंद्र / राज्य / रेकार्ड ऑफीस / सैनिक कल्याण कार्यालयाकडून यापूर्वी मिळालेल्या आर्थिक मदतीची माहिती

अ.क्र.	दिनांक	कोणाकडून मिळाली	कोणत्या कारणासाठी मिळाली	रक्कम रुपये

अर्जदाराची सही

(2)

**भाग - ३**  
**अर्जदाराचे बँक खाते बदल माहिती**

खाते नंबर - \_\_\_\_\_  
बँक व शाखा - \_\_\_\_\_

**प्रतिज्ञापत्र**

मी प्रमाणित करतो / करते की, उपरोक्त माहिती माझ्या माहितीनुसार सत्य व बरोबर आहे. जर वरील माहिती खोटी अगर चुकीची आढळून आली तर मला देण्यात आलेली आर्थिक मदत जमीन महसुल नियमातील तरतुदी प्रमाणे जमीन महसुलची थकबाकी म्हणुन वसूल केली जाईल व माझे नांव काळ्या यादीत दाखल करण्यात येवून मी कोणत्याही मदतीस पात्र ठरणार नाही याची मला समज मिळाली असुन ती मला मान्य आहे.

दिनांक - \_\_\_\_\_

अर्जदाराची सही

**भाग - ४**

**कल्याण संघटक यांचा चौकशी अहवाल**

क्र.सं.	नाम	पदा	संस्था	संस्था

कल्याण संघटक

जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय

**भाग - ५**

**जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी यांची मंजूरी / शिफारस**

क्र.सं.	नाम	पदा	संस्था	संस्था

ठिकाण - \_\_\_\_\_

दिनांक - \_\_\_\_\_

जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी

## धनादेश मिळाल्याची पावती

मी, खाली सही करणार श्री /श्रीमती \_\_\_\_\_

राहणार \_\_\_\_\_

तालुका \_\_\_\_\_

जिल्हा \_\_\_\_\_

पावती लिहून देतो/देते की मला \_\_\_\_\_

करीता मंजूर करण्यात आलेली कल्याणकारी

निधीतील आर्थिक मदत रुपये \_\_\_\_\_

(रुपये \_\_\_\_\_)

जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय, \_\_\_\_\_

यांचेकडील धनादेश क्र. \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_

अन्वये प्राप्त झाली. तसेच मी असेही लिहून देतो/देते की, मी / मला केंव्हाही

करीता आर्थिक मदत घेतलेली/मिळालेली नाही.

सदर मदत यापूर्वी घेतली आहे असे निदर्शनास आल्यास वरील मदतीची रक्कम परत करण्याची हमी देत आहे.

सही \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_

(सूचना - रुपये ५०००/- व त्यावरील रकमेस एक रुपयाचे पावती तिकिट लावून स्वाक्षरी करणे)

समोर

दिनांक - / /

कल्याण संघटक / लिपीक

प्रतिस्वाक्षरी

दिनांक - / /

जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी

**PHOTO COPY OF IDENTITY CARD**

ओळखपत्राची पुढील बाजू

ओळखपत्राची मागील बाजू

फिजीकल कॅज्युअल्टी बाबतचा सैनिकाच्या संबंधीत अभिलेख  
कार्यालयाकडून कागदोपत्री पुरावा

सैनिकी सेवा	१२
सैनिकी शिक्षण	११
सैनिकी तैयारी	१४
सैनिकी सुविधा	१४
सैनिकी वित्त	१२
सैनिकी आरोग्य	१२
सैनिकी न्याय	१२
सैनिकी कर्मचारी	१२
सैनिकी इतर	१२

सैनिकी सेवा विभाग

सैनिकी सेवा विभाग  
सैनिकी शिक्षण

सैनिकी सेवा

फिजीकल कॅज्युअल्टी बाबतच्या सैनिकाच्या वारसाची  
संपुर्ण माहिती पुर्ण नाव व पत्त्यासह

- १) सैन्य सेवा नंबर \_\_\_\_\_
- २) रैंक \_\_\_\_\_
- ३) नांव \_\_\_\_\_
- ४) रेजिमेंट / कोर \_\_\_\_\_
- ५) वारसाचे पुर्ण नांव, नाते व सध्याचे वय \_\_\_\_\_
- ६) पुर्ण पत्ता \_\_\_\_\_
- ७) फोन नंबर \_\_\_\_\_

ठिकाण -

(वारसाची स्वाक्षरी)

दिनांक -

नांव \_\_\_\_\_

वरील माहिती बरोबर आहे

गोल शिक्का

ग्रामसेवक / नगरसेवक  
सही शिक्का

लाभार्थीच्या राष्ट्रीयकृत बँक पासबुकाच्या पहिल्या पानाची छायांकीत सत्यप्रत



आर्थिक मदतीच्या पिवळ्या कार्डाची छायांकीत प्रत (दोन्ही बाजू)