

(कार्यालयीन उपयोगासाठी) स्वीकृती	(कार्यालयीन उपयोगासाठी) वितरण
टोकन क्र. <input type="text"/>	टोकन क्र. <input type="text"/>
प्रकरण क्रमांक <input type="text"/>	प्रकरण क्रमांक <input type="text"/>
तपासणी पथक क्र. <input type="text"/>	दाखला मिळालेबाबत स्वाक्षरी <input type="text"/>
वितरण खिडकी क्र. <input type="text"/>	नाव : <input type="text"/>
दिनांक <input type="text"/>	दिनांक <input type="text"/>
(स्वीकृती लिपीकाची स्वाक्षरी)	(वितरण लिपीकाची स्वाक्षरी)

(अर्जदाराच्या उपयोगासाठी)			
प्रति,			
मा.उपजिल्हाधिकारी, नागरिक सुविधा केंद्र पुणे.			
	आडनाव	नाव	वडिलांचे / पतीचे नाव
१	मूळ धरणग्रस्ताचे नाव		
२	पत्ता		
३	अर्जदाराचे नाव व पत्ता		
४	प्रकल्पाचे नाव		
५	मूळ प्रकल्पग्रस्ताशी अर्जदाराचे नाते		
६	दाखला कोणासाठी पाहिजे (नाव)		
७	प्रकल्पग्रस्त व्यक्तीशी अ.क्र ४ मधील व्यक्तीचे नाते.		
८	सहधारक आहात काय?		
९	सहधारक असल्यास त्यांचे संमतीपत्र/ प्रतिज्ञा लेख सामील आहे काय?		
१०	पूर्वी दाखला नेला नसल्यास त्याबाबत तालुका पुनर्वसन अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र आहे काय?		
११	पूर्वी दाखला नेला असल्यास मूळ दाखला जोडला आहे काय? (झेरोक्स चालणार नाही)		
टिप: अर्जदाराने तपासणी सूचीप्रमाणे सर्व कागदपत्रे जोडलेली आहेत, याची खात्री करूनच सही करावी			

ठिकाण :	अर्जदाराची सही :
दिनांक :	नाव

तपासणी सूची - प्रकल्पग्रस्त बुडीत क्षेत्रातील भूमीहीन शेतमजूर असल्यास

तपासणी सूचीतील आवश्यक कागदपत्रे जोडल्यानंतर त्या समोर स्वीकृती लिपिकाने [✓] अशी खूण करावी.

१	विहित नमुन्यातील अर्ज	[]
२	प्रकल्पाचे बंदी दिनांकाचे वेळी भूमीहीन व शेतमजूर असल्याबाबत प्रकल्प ज्या तालुक्यात आहे त्या तालुक्याच्या तहसिलदारांचे प्रमाणपत्र.	[]
३	मूळ बाधित व्यक्ती हयात नसल्यास वारसाबाबत पुरावा.	[]
४	ज्याचे नावे दाखला पाहिजे त्याचेशी मूळ प्रकल्पग्रस्ताचा नाते संबंध सिध्द करणारा पुरावा	[]
५	ज्याचे नावे दाखला पाहिजे त्याचे नांवास संमती असलेबाबत इतर वारसांचे २०/- रु स्टॅम्प पेपरवर संमतीदर्शक प्रतिज्ञापत्र	[]
६	पूर्वी दाखला घेतला असल्यास मूळ दाखल्याची प्रत	[]
७	पूर्वी दाखला घेतला नसल्यास, दाखला घेतला नसल्याबाबत संबंधीत तालुका पुनर्वसन अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र.	[]

कार्यालयीन उपयोगासाठी

तपासणी पथकाचे अभिप्राय :

प्रकरण मंजूर करणेस हरकत नाही / आहे. हरकत असल्यास कारण खालीलप्रमाणे

दिनांक : कर्मचा-याचे नाव स्वाक्षरी

सक्षम अधिकारी यांचे अभिप्राय :

दिनांक : अधिका-याचे नाव स्वाक्षरी