

(अ)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
अर्जाचा नमुना
(ऑफलाईन अर्ज करण्याची मुदत दि. ३१.१०.२०२४)

(अर्जदाराचा पासपोर्ट
साईज फोटो)

प्रति,
मा. अध्यक्ष/ मा.उपाध्यक्ष / मा. सदस्य सचिव,
जिल्हास्तरीय समिती, जिल्हा.....

तीर्थ दर्शनासाठी प्रवासाचे ठिकाण _____

- १) अर्जदाराचे नाव : _____
पुरुष स्त्री इतर
- २) अर्जदाराचा पूर्ण पत्ता : _____
- ३) अ) अर्जदाराचा जन्मदिनांक : _____
ब) अर्जदाराचे वय : _____
- ४) महाराष्ट्राचे रहिवासी आहे काय? : होय नाही
- ५) अर्जदाराचा आधार क्रमांक : _____
- ६) अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक : _____
- ७) अर्जदाराच्या पती / पत्नीचे नाव : _____
व मोबाईल क्रमांक : _____
- ८) अर्जदाराच्या जवळच्या नातेवाईकाचे नाव : _____
अर्जदाराशी नाते : _____
पत्ता : _____
मोबाईल क्रमांक : _____
- ९) अर्जदाराचे वार्षिक उत्पन्न (वार्षिक उत्पन्न रु.२.५० लक्षपर्यंत असणे अनिवार्य) : _____
सक्षम प्राधिकारी यांनी दिलेला कुटुंब प्रमुखांचा उत्पन्नाचा दाखला
किंवा अंत्योदय अन्न योजना (AAY)
किंवा प्राधान्य कुटुंब योजना (PHH)
किंवा वार्षिक उत्पन्न रु.२.५० लक्षच्या आत असलेले मात्र प्राधान्य कुटुंब नसलेले (NPH) शिधापत्रिकाधारक

कृपया मागे पहा....

१०) मी शारीरिकदृष्ट्या निरोगी असून प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम असल्याचे शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे संपूर्ण आरोग्य तपासणीचे दिलेले प्रमाणपत्र अर्जासोबत सादर केले आहे काय ?

आहे नाही

११) अर्जदाराचे वय ७५ वर्षे पेक्षा जास्त असल्यास जीवनसाथी / सहाय्यकाची आवश्यकता आहे काय ? असल्यास,

होय नाही

जीवनसाथी / सहाय्यकाचे नाव :

व पूर्ण पत्ता :

वय :
(किमान वय २१ वर्षे ते कमाल ५० वर्षे)

मोबाईल क्रमांक :

जीवनसाथी / सहाय्यकाचे आधार क्रमांक :

जीवनसाथी / सहाय्यकाचे हमीपत्र आणि शारीरिकदृष्ट्या निरोगी आणि प्रवासासाठी तंदुरुस्त असल्याचे शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडले.....

आहे नाही

(आहे/ नाही)

१२) मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य आयकरदाता... आहे/ नाही

.....

१३) मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य नियमित / कायम अधिकारी/ कर्मचारी म्हणून सरकारी विभाग/ उपक्रम/ मंडळ/ भारत सरकार किंवा राज्य सरकारच्या स्थानिक संस्थेमध्ये कार्यरत... आहे/ नाही

.....

१४) मी सेवानिवृत्तीनंतर निवृत्तीवेतन घेत... आहे/ नाही

.....

१५) मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य विद्यमान किंवा माजी खासदार / आमदार... आहेत/ नाहीत

.....

१६) मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य भारत सरकार किंवा राज्य सरकारच्या बोर्ड / कॉर्पोरेशन/ उपक्रमाचे अध्यक्ष/ उपाध्यक्ष/ संचालक / सदस्य... आहेत / नाहीत.

.....

१७) माझ्याकडे किंवा कुटुंबातील सदस्यांच्या नावावर चारचाकी वाहने (ट्रॅक्टर वगळून) नोंदणीकृत... आहे/ नाही

.....

कृपया मागे पहा....

- १८) सदर योजनेअंतर्गत माझी यापूर्वी निवड झालेली.... आहे/ नाही
- १९) यापूर्वी मागील वर्षामध्ये लॉटरीत निवडले गेले होते परंतू प्रवासासाठी आमंत्रित करूनही प्रवास पूर्ण केला नाही , असे माजी लाभार्थी ... आहे/ नाही
- २०) मी शारीरिक आणि मानसिकदृष्ट्या सक्षम असून कोणत्याही संसर्गजन्य (टीबी, हृदयाशी संबंधित श्वसन रोग, कोरोनारी अपुरेपणा, कोरोनारी थ्रोम्बोसिस, मानसिक आजार, संसर्गजन्य कुष्ठरोग इ.) रोगाने ग्रस्त आहे/ नाही
- २१) किमान प्रवासी संख्या उपलब्ध झाल्यावरच प्रवास सुरु होईल, याबाबत मला कल्पना आहे/ नाही
- २२) वरील १ ते २१ मधील माहिती / बाबी खोटी तसेच लपविल्याचे आढळून आल्यास मी योजनेसाठी अपात्र ठरून मला कधीही या योजनेच्या लाभांपासून वंचित ठेवता येईल, मला माहिती... आहे/ नाही

मी खालील बाबींची हमी देत आहे की,

१. मी प्रवासात ज्वलनशील पदार्थ / मादक पदार्थ, इत्यादी कोणत्याही स्वरूपात वाहून नेण्यास प्रतिबंधित आहे.
२. मी राज्याची / देशाची प्रतिमा खराब होणार नाही अशा रितीने यात्रेच्या प्रतिष्ठेनुसार वागण्यात बांधिल आहे.
३. मी प्रवासामध्ये संबंधित विभागाने निर्गमित केलेल्या नियमांचे पालन करण्यात बांधिल आहे.
४. मी मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजनेच्या सर्व अटी व शर्तीबाबत अवगत असून मी त्याचे पालन करेन.
५. कोणत्याही कारणाने सदर तीर्थयात्रा प्रवास रद्द झाल्यास किंवा पुढे ढकलल्यास माझी तक्रार असणार नाही.
६. या योजनेअंतर्गत प्रवासादरम्यान दुर्घटना, इ. बाबींसाठी शासनास जबाबदार धरणार नाही.

ठिकाण :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

कृपया मागे पहा...

मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना

अर्जदाराचे हमीपत्र

मी, श्री / श्रीमती ----- वय ----- वर्षे व्यवसाय -----
राहणार ----- तालुका ----- जिल्हा ----- पिन कोड ----- येथून मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजनेसाठी
अर्ज केला आहे.

सत्य प्रतिज्ञेवर कथन करते/ करतो की,

- मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य आयकरदाता नाही.
- मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य नियमित / कायम कर्मचारी म्हणून सरकारी विभाग/ उपक्रम/ मंडळ/ भारत सरकार किंवा राज्य सरकारच्या स्थानिक संस्थेमध्ये कार्यरत नाही.
- मी सेवानिवृत्तीनंतर निवृत्तीवेतन घेत नाही.
- मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य विद्यमान किंवा माजी खासदार / आमदार नाही.
- मी आणि माझ्या कुटुंबातील सदस्य भारत सरकार किंवा राज्य सरकारच्या बोर्ड / कॉर्पोरेशन/ उपक्रमाचे अध्यक्ष/ उपाध्यक्ष/ संचालक / सदस्य नाहीत.
- माझ्याकडे वा माझ्या कुटुंबातील सदस्यांच्या नावावर चारचाकी वाहने (ट्रॅक्टर वगळून) नोंदणीकृत नाही.
- मी कोणत्याही संसर्गजन्य (टीबी, हृदयाशी संबंधित श्वसन रोग, कोरोनरी अपुरेपणा, कोरोनरी थ्रोम्बोसिस, मानसिक आजार, संसर्गजन्य कुष्ठरोग इ.)रोगाने ग्रस्त नाही, तसेच मी शारीरिक आणि मानसिकदृष्ट्या सक्षम आहे.
- मी शारीरिकदृष्ट्या निरोगी असून प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम असल्याचे सरकारी वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे संपूर्ण आरोग्य तपासणीअंती दिलेले प्रमाणपत्र अर्जासोबत सादर केले आहे. (प्रवासाच्या तारखेपासून १५ दिवसांपेक्षा जास्त जुने नाही)
- माझे वय ----- वर्षे (७५ वर्षे पेक्षा जास्त) असल्याने मी अर्जामध्ये माझ्यासोबत जीवनसाथी / सहायक, मदतनीस म्हणून सोबत नेण्यासाठी नमूद केलेला आहे. त्याचे वय ----- असून (किमान २१ वर्षे ते कमाल ५० वर्षे) त्याचे (मदतनीसचे) हमीपत्र आणि शारीरिकदृष्ट्या निरोगी आणि प्रवासासाठी तंदुरुस्त असल्याचे शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र सोबत जोडले आहे. (अर्जदारासोबत मदतनीस असल्यास लागू)
- सदर योजनेअंतर्गत माझी यापूर्वी निवड झालेली नाही.
- किमान प्रवासी संख्या उपलब्ध झाल्यावरच प्रवास सुरु होईल, याबाबत मला कल्पना आहे. याबाबत माझी कोणतीही तक्रार असणार नाही.
- वरील १ ते ११ मधील माहिती / बाबी खोटी किंवा लपविल्याचे आढळून आल्यास मी योजनेसाठी अपात्र ठरून कधीही माझा या योजनेच्या लाभ रद्द केला जाईल, याची मला माहिती आहे.
- मी प्रवासात कोणताही ज्वलनशील पदार्थ / मादक पदार्थ कोणत्याही स्वरूपात वाहून नेण्यात प्रतिबंधित आहे.
- मी राज्याची / देशाची प्रतिमा खराब होणार नाही अशा रितीने यात्रेच्या प्रतिष्ठेनुसार वागण्यात बांधिल आहे.
- मी प्रवासासाठी नियुक्त संपर्क अधिकारी / व्यवस्थापक यांच्या सूचनांचे पालन करण्यास बांधिल आहे.
- मी विभागाचे विहित केलेल्या प्रणालीमध्ये आणि शिस्तित सहकार्य करण्यास तयार आहे तसेच इतर प्रवाशांची गैरसाय होईल, असे वर्तन करणार नाही.
- मी रेल्वे प्रवास वा बस प्रवासामध्ये संबंधित विभागाने निर्गमित केलेल्या सर्व नियमांचे पालन करण्यात बांधिल आहे.
- मी मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजनेच्या सर्व अटी व शर्तीबाबत अवगत असून मी त्याचे पालन करेन.
- शासनाने कोणत्याही कारणाने सदर तीर्थयात्रा प्रवास रद्द झाल्यास किंवा पुढे ढकलल्यास माझी कोणतीही तक्रार असणार नाही.
- या योजनेअंतर्गत प्रवासादरम्यान कोणतीही दुर्घटना इत्यादी बाबीसाठी राज्य शासनाने कोणतेही अधिकारी / कर्मचारी यांना मी जबाबदार धरणार नाही.
- सदर हमीपत्र मी सत्य प्रतिज्ञेवर करित असून वरील सर्व मजकूर खरा व बरोबर असून तो खोटा ठरलेस कायदेशीर शिक्षेस पात्र राहीन, म्हणून हे घोषणापत्र स्वतः केले आहे.

दिनांक / / २०
ठिकाण

(-----)
हमीपत्र देणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी

कृपया मागे पहा...

अर्जासोबत जोडलेल्या कागदपत्रांचा तपशील

अ.क्र.	कागदपत्राचा तपशील	कागदपत्राचे नाव	आहे	नाही
१	अर्जाची मूळ प्रत			
२	अर्जदाराचे आधार कार्ड / रेशन कार्ड (स्वयं साक्षात्कार प्रत)			
३	महाराष्ट्र राज्याचे रहिवासी असल्याबाबत अर्जदाराचे अधिवास प्रमाणपत्र / महाराष्ट्र राज्यातील जन्म दाखला / अर्जदाराचे १५ वर्षांपूर्वीचे रेशन कार्ड / मतदार ओळखपत्र / शाळा सोडल्याचे प्रमाणपत्र (यापैकी कोणतेही एक)			
४	सक्षम प्राधिकारी यांनी दिलेला कुटुंब प्रमुखांचा उत्पन्नाचा दाखला (वार्षिक उत्पन्न रु.२.५० लक्षपर्यंत असणे अनिवार्य) किंवा अंत्योदय अन्न योजना (AAY) / प्राधान्य कुटुंब योजना (PHH)/ वार्षिक उत्पन्न रु.२.५० लक्षच्या आत असलेले मात्र प्राधान्य कुटुंब नसलेले (NPH) शिधापत्रिकाधारक (यापैकी कोणतेही एक)			
५	शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दिलेला शारीरिक दृष्ट्या निरोगी आणि प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम असलेचे अर्जदाराचे मूळ वैद्यकीय प्रमाणपत्र			
६	शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दिलेला शारीरिक दृष्ट्या निरोगी आणि प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम असलेचे जीवनसाथी / सहायकाचे मूळ वैद्यकीय प्रमाणपत्र			
७	अर्जदाराचे सदर योजनेच्या अटी व शर्तीचे पालन करण्याबाबत आणि अपात्रता नसलेचे हमीपत्र			
८	जवळच्या नातेवाईकाचे प्रमाणपत्र			
९	७५ वर्षे च्या वय असलेल्या अर्जदाराचे मदतनीस (जीवनसाथी / सहायक) चे मूळ वैद्यकीय प्रमाणपत्र			
१०	अर्जदारासोबत जाणाऱ्या जीवनसाथी / सहायकाचे आधार कार्ड			
११	अर्जदारासोबत जाणाऱ्या जीवनसाथी / सहायकाचे हमीपत्र			

* अर्ज सादर करताना संबंधीत शासकीय कार्यालयात मूळ प्रती दाखविण्यात याव्यात, यामधील वैद्यकीय प्रमाणपत्र व हमीपत्र मूळ प्रतीत जमा करणे बंधनकारक आहे.
कोणतेही कागदपत्र खोटे वा बनावट असल्याचे आढळून आल्यास मी कायदेशीर शिक्षेस पात्र राहिल.

ठिकाण :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी

मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना अर्जाची पोहोच पावती

श्री/ श्रीमती ----- राहणार -----यांचा
मुख्यमंत्री वयोश्री योजनेसाठी अर्ज क्रमांक-----दिनांक----- रोजी प्राप्त झाला
आहे.

अर्ज घेणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी
(कार्यालयाचा शिक्का)

(ब)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
लाभार्थ्यांचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, -----

राहणार ----- वय ----- सन ----- मध्ये

----- या ठिकाणी प्रवास करण्यासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या निरोगी असून प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम आहे. तसेच कोणत्याही संसर्गजन्य (टीबी, हृदयाशी संबंधित श्वसन रोग, कोरोनारी अपुरेपणा, कोरोनारी थ्रोम्बोसिस, मानसिक आजार, संसर्गजन्य कुष्ठरोग इ.) रोगाने ग्रस्त नाही.

दिनांक - / /२०

(-----)

ठिकाण -

शासकीय वैद्यकीय अधिकारी यांचे नाव, स्वाक्षरी

व पदनाम

(कार्यालयाचा शिक्का)

(क)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
जवळच्या नातेवाईकाचे प्रमाणपत्र

(जवळच्या
नातेवाईकाचा फोटो)

प्रमाणित करण्यात येते की, मी, श्री / श्रीमती -----
वय-----वर्षे व्यवसाय-----राहणार-----
तालुका-----जिल्हा-----

अर्जदार श्री./ श्रीमती ----- वय-----वर्षे
व्यवसाय-----राहणार-----तालुका-----
जिल्हा----- यांचेशी माझे नाते ----- आहे.

अर्जदार माझ्या पूर्ण ओळखीचे व परिचयाचे आहेत. मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना या योजनेअंतर्गत त्यांनी अर्ज केला असून शासनाच्या सर्व विहित अटी व शर्तीचे पालन करून ते या योजनेअंतर्गत प्रवास करण्यास इच्छुक आहेत, याची मला माहिती आहे.

दिनांक / /२०

ठिकाण

(-----)

प्रमाणपत्र देणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी

(ड)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
जीवनसाथी / सहायकाचे हमीपत्र

(जीवनसाथी / सहायकाचा
पासपोर्ट साईज फोटो)

मी, श्री / श्रीमती -----वय-----
वर्षे व्यवसाय----- राहणार-----तालुका-----जिल्हा-----
अर्जदार श्री./ श्रीमती -----वय-----वर्षे
व्यवसाय-----राहणार-----तालुका-----जिल्हा-----
यांचेशी माझे नाते ----- आहे.

अर्जदार यांचे वय ७५ वर्षे पेक्षा जास्त आहे. तसेच ते माझ्या पूर्ण ओळखीचे असून त्यांच्या आरोग्य व इतर सवयीबाबत मला सर्व माहिती आहे.

मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना या योजनेअंतर्गत मी पूर्ण प्रवासात अर्जदारासोबत राहून त्यांची संपूर्ण जबाबदारी स्विकारण्याची हमी देत आहे.

दिनांक / /२०

ठिकाण

हमीपत्र देणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी

(इ)
मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना
जीवनसाथी / सहायकाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, -----

राहणार ----- वय ----- सन -----
मध्ये ----- या ठिकाणी प्रवास करण्यासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या निरोगी असून
प्रस्तावित प्रवासासाठी सक्षम आहे. तसेच कोणत्याही संसर्गजन्य (टीबी, हृदयाशी संबंधित श्वसन रोग,
कोरोनरी अपुरेपणा, कोरोनरी थ्रोम्बोसिस, मानसिक आजार, संसर्गजन्य कुष्ठरोग इ.) रोगाने ग्रस्त नाही.

दिनांक - / /२०

(-----)

ठिकाण -

शासकीय वैद्यकीय अधिकारी यांचे नाव, स्वाक्षरी
व पदनाम
(कार्यालयाचा शिक्का)