

सशस्त्र सेना के पूर्व दिव्यांग सैनिकों (सेवानिवृति से पहले एवं बाद में प्राप्त दिव्यांगता) को दो/तिपहिया/यांत्रिक वाहन के लिए एकीकृत निधि से ₹ 75,000/- (पचहत्तर हजार रुपये) मात्र की आर्थिक सहायता हेतु आवेदन - पत्र

खण्ड - "क"
भूतपूर्व सैनिक का विवरण

हाल का पासपोर्ट
फोटो चिपकाए

1. सैनिक/आवेदक का नाम अलंकरण
 - (पहचान पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
 2. पूर्व सैनिक का नं० रैंक
 3. **स्थाई पता :-**(सेवा निवृति प्रमाण पुस्तिका की छायाप्रति संलग्न करें)
ग्राम पोस्ट जिला
 - पिन मोबाईल सं०
 4. **वर्तमान पता :-**
ग्राम पोस्ट जिला
 - पिन मोबाईल सं०
 5. सेना में भर्ती होने की तिथि :-
 6. सेवा निवृति की तिथि :-
 7. सेवा मुक्ति का कारण:-
 8. दिव्यांगता की तिथि
 9. दिव्यांगता प्रतिशत
 10. दिव्यांगता का कारण
 - (अधिकृत सैनिक/असैनिक चिकित्सा पदाधिकारी का प्रमाण पत्र)
 11. आधार संख्या (छायाप्रति संलग्न करें)
 12. उपकरण का अनुमानित मूल्य ₹ (कोटेशन की मूल प्रति संलग्न करें)
 13. बैंक का नाम व शाखा.....
 - बैंक का IFSC/NEFT कोड.....
 - बैंक का खाता संख्या
- (बैंक पासबुक के पहले पन्ने की छायाप्रति संलग्न करें जिसमें खाता संख्या तथा IFSC/NEFT दर्ज हों)

घोषणा

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने पूर्व में किसी भी स्रोत से इस मद में अनुदान प्राप्त नहीं किया है और न ही भविष्य में लूगाँ। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है।

दिनांक :

आवेदक का नाम व हस्ताक्षर

नोट -आवेदन प्रपत्र के साथ निम्नतिलखत दस्तावेज संलग्न करें :-

1. डिस्चार्ज बुक की छायाप्रति
2. पेंशन अदायगी आदेश (P.P.O) की छायाप्रति
3. आधार कार्ड की छायाप्रति
4. जि०सै०क०का० द्वारा जारी पहचान पत्र
5. बैंक पास बुक के पहले पन्ने की छायाप्रति
6. अधिकृत सैनिक/असैनिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी चिकित्सा दस्तावेज एवं पार्ट II आर्डर की प्रति

खण्ड – "ख"

(जिला सैनिक कल्याण कार्यालय के व्यवहार हेतु)

कल्याण व्यवस्थापक का जाँच प्रतिवेदन

14. आवेदक द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों की व्यक्तिगत और भौतिक जाँच कर ली गई है तथा विवरण सही पाया गया/सही नहीं पाया है। आवेदक को ₹ मात्र (रूपये मात्र) दो किशतों में आर्थिक सहायता भुगतान हेतु अनुशंसा की जाती है। इनका नाम कार्यालय पंजी के क्रमांक दर्ज है।

दिनांक :-

कल्याण व्यवस्थापक का नाम व हस्ताक्षर

जिला सैनिक कल्याण पदाधिकारी की अनुशंसा

15. कल्याण व्यवस्थापक श्री..... के जाँच प्रतिवेदन एवं साक्ष्य अभिलेखों के आधार पर आवेदक को ₹...../- (रूपये मात्र) दो किशतों (2/3 और 1/3) भुगतान करने की अनुशंसा की जाती है।

दिनांक :

जिला सैनिक कल्याण पदाधिकारी,.....

खण्ड – "ग"

सैनिक कल्याण निदेशालय

16. आवेदक द्वारा प्रस्तुत आवेदन, संलग्न दस्तावेजों, अन्य साक्ष्य अभिलेखों तथा जिला सैनिक कल्याण पदाधिकारी के अनुशंसा के आधार पर ₹ (रूपये मात्र) दो किस्तों में (2/3 और 1/3) आर्थिक सहायता देने की अनुशंसा/अनुशंसा की जाती है।

दिनांक :

सहायक निदेशक

सैनिक कल्याण निदेशालय, झारखण्ड, राँची

17. आवेदक के आवेदन, संलग्न दस्तावेजों तथा जिला सैनिक कल्याण पदाधिकारी और सहायक निदेशक के अनुशंसा उपरांत आवेदक को ₹ (रूपये मात्र) दो किस्तों (2/3 और 1/3) में आर्थिक सहायता भुगतान को स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है।

दिनांक :

निदेशक

सैनिक कल्याण निदेशालय, झारखण्ड, राँची