

भुगतान प्राप्तकर्ता का नाम ई मेल संख्या

दूरभाष न० आधार कार्ड न० बैंक खाता सं०

बैंक का नाम बैंक शाखा IFSC code No.....

संलग्नक - 'झ'

उत्तराखण्ड सैनिक पुनर्वास संस्था: अपंग पूर्व सैनिकों के लिये व्हील चियर सहायता हेतु आवेदन पत्र।

भाग - 1

1. पूर्व सैनिक का विवरण : न०..... पद..... नाम
2. रेजीमन्ट का नाम : 3. सेवाकाल की अवधि : से..... तक.
4. अपंगयुक्त अंग का विवरण : वर्ष
5. अपंगता का कारण
(मुख्य चिकित्सा अधिकारी/संस्थान के मुखिया द्वारा जारी अपंगता का फोटो सहित प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति आवेदन के साथ संलग्न है)।
6. पूर्व में पैरिप्लीजिक केन्द्र/केन्द्रीय सैनिक बोर्ड/अन्य श्रोतों से प्राप्त आर्थिक सहायता/व्हील चियर आदि का विवरण :-
(अ) वर्ष(ब) सहायता का प्रकार(स) संस्थान का नाम
7. अपंगता की घटना - सैन्य सेवा के दौरानसैन्य सेवा के पश्चात.....
8. अपंगता का प्रतिशत - 9. अपंग मासिक पेंशन भत्तों सहित रु०
10. पूर्व सैनिक की पेंशन सभी भत्तों सहित 11. अन्य श्रोतों से आय :.....
12. मेरे द्वारा आवेदन में दर्शाये गये सभी कथन सत्य हैं तथा मेरे द्वारा कुछ भी नहीं छुपाया गया है। मेरे द्वारा सम्पूर्ण दस्तावेज आवेदन के साथ संलग्न कर दिये गये हैं। **उक्त आर्थिक सहायता प्राप्त करने हेतु मेरे को कोई कानूनी अधिकार नहीं है।**

दिनांक :

(अपंग पूर्व सैनिक के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान)

भाग - 2

13. प्रमाणित किया जाता है कि पूर्व सैनिक के सभी दस्तावेज एवं उक्त विवरण मेरे द्वारा स्वयं पूर्ण रूप से जाँच कर लिये गये हैं जो कि हर दृष्टि से सम्पूर्ण एवं सही पाये गये हैं। आवेदक ने प्रथम बार उक्त अनुदान हेतु आवेदन किया है तथा किसी अन्य संस्थानों से किसी भी प्रकार की आर्थिक सहायता प्राप्त नहीं की है।

दिनांक :

(जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर सहित)

नोट :- आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न करना अनिवार्य है :-

1. पूर्व सैनिक की डिस्चार्ज बुक की सत्यापित प्रति।
2. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सेना संस्थान द्वारा अपंगता का फोटो सहित जारी प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति।
3. पूर्व सैनिक का पहचान पत्र की सत्यापित छाया प्रति।
4. अशसक्ता पेंशन प्रमाण पत्र अथवा अपंगता के प्रमाण पत्र की छायाप्रति।