

“शंकरराव चव्हाण सुवर्ण महोत्सवी पत्रकार कल्याण निधी” पत्रकारांना आर्थिक मदत करण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन
सामान्य प्रशासन विभाग
शासन शुध्दीपत्रक क्रमांक मावज-२०१८/प्र.क्र.२५७/३४
मंत्रालय, मादाम कामा मार्ग,
हुतात्मा राजगुरु चौक, मुंबई ४०० ०३२.
दिनांक :- १९ जून, २०१८.

- वाचा :-**
- १) शासन निर्णय, सामान्य प्रशासन विभाग, क्र.माजम-२००९/५७३/प्र.क्र.१०४/३४,
दिनांक १.८.२००९
 - २) शासन निर्णय, सामान्य प्रशासन विभाग, क्र.माजम-२००९/५७३/प्र.१०४/३४,
दिनांक १९.३.२०१०
 - ३) शासन निर्णय, सामान्य प्रशासन विभाग, क्र.माजम-२००९/५७३/प्र.क्र.१०४/३४,
दिनांक १.६.२०१०
 - ४) शासन निर्णय, सामान्य प्रशासन विभाग, क्र.माजम-२०११/प्र.क्र.३८२/३४,
दिनांक १७ ऑक्टोबर, २०११
 - ५) संचालक (माहिती) (वृत्त/जनसंपर्क) महासंचालनालय यांचे पत्र
क्र.वृत्त (२०१८)/पकनि/अ./का-२/३३५, दिनांक २ जून, २०१८

प्रस्तावना :-

संदर्भ क्र.४ च्या शासन निर्णयामध्ये माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालयाच्या शंकरराव चव्हाण सुवर्ण महोत्सवी पत्रकार कल्याण निधीमधून आर्थिक मदत मिळणेबाबतच्या अर्जात परिशिष्ट “ब” मध्ये सुधारणा करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन शुध्दीपत्रक :-

संदर्भ क्र. ४ च्या शासन निर्णयामध्ये माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालयाच्या शंकरराव चव्हाण सुवर्ण महोत्सवी पत्रकार कल्याण निधीमधून आर्थिक मदत मिळणेबाबतच्या अर्जात सुधारित परिशिष्ट “ब” मध्ये खालीलप्रमाणे सुधारणा करण्यात येत आहे. (सोबत प्रत जोडली आहे.)

सदर शासन शुध्दीपत्रक महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेतांक २०१८०६१९१६११०८२७०७ असा आहे. हा आदेश डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

Ramkisan

Narayanrao Musale

(रा.ना. मुसळे)

अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

१. मुख्यमंत्र्यांचे सचिव

Digitally signed by Ramkisan Narayanrao Musale
DN: c=IN, o=Government Of Maharashtra, ou=General
Administration Department, postalCode=400032,
st=Maharashtra
2.5.4.20=e28f6332f6edfebdfb055bf154f99ec0bd9e613209e20e7
a215f026da6875ae, cn=Ramkisan Narayanrao Musale
Date: 2018.06.19 16:20:04 +05'30'

२. सर्व मंत्री/राज्यमंत्री यांचे खासगी सचिव
३. महालेखापाल, महाराष्ट्र १/२ (लेखा व अनुज्ञेयता), मुंबई/नागपूर
४. महालेखापाल, महाराष्ट्र १/२ (लेखापरिक्षा), मुंबई/नागपूर
५. महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई
६. संचालक (माहिती), (वृत्त व जनसंपर्क), माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई
७. संचालक (माहिती), (प्रशासन), माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई
८. संचालक (माहिती), नागपूर-अमरावती, नागपूर
९. संचालक (माहिती), मराठवाडा विभाग, औरंगाबाद
१०. उपसंचालक (माहिती), महाराष्ट्र परिचय केंद्र, नवी दिल्ली
११. उपसंचालक (माहिती), नाशिक, पुणे, अमरावती, कोकण, कोल्हापूर, लातूर विभाग
१२. उपसंचालक (वृत्त), माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई
१३. उपसंचालक (लेखा), माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई
१४. सर्व जिल्हा माहिती अधिकारी
१५. वरिष्ठ सहायक संचालक (माहिती), महाराष्ट्र परिचय केंद्र, पणजी-गोवा
१६. सर्व उप माहिती केंद्रे/कार्यालये
१७. निवड नस्ती.

ब) पत्रकाराच्या वैद्यकीय उपचार घेत असलेल्या कुटुंबियास आर्थिक मदत हवी असेल त्या प्रकरणी

१	कुटुंबातील सदस्याचे नाव :
२	अर्जदाराशी त्याचे असलेले नाते :
३	जन्मतारीख :
४	आधार कार्ड क्रमांक :
५	शिधापत्रक क्रमांक :
६	बँकेचा खाते क्रमांक :
७	आजाराचे स्वरूप - (सविस्तर द्यावे) दुर्घर आजार / अपघात / अपंगत्व
८	वैद्यकीय उपचार घेतले असल्यास/घेत असल्यास त्या संस्थेचे नाव व पत्ता : (कागदपत्रे जोडावीत)

क) पत्रकाराच्या मृत्यू पश्चात वारसदारास आर्थिक मदत मिळण्याकरिताचा तपशील :

१	पात्र वारसदार नांव/नावे :
२	निधन झालेल्या पत्रकाराशी असलेले नाते :
३	जन्मतारीख :
४	आधार कार्ड क्रमांक :
५	शिधापत्रक क्रमांक :
६	बँकेचा खाते क्रमांक :

वरीलप्रमाणे अर्जाचा सहानुभूतीपूर्वक विचार करुन आर्थिक मदत मिळावी, ही विनंती.

दिनांक :
स्थळ :

अर्जदाराची सही/वारसाची सही
(नाव) :

सोबत :- १) जिल्हा माहिती अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र

२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी/जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचा दाखला

३) पोलीस पंचनामा कागदपत्रे (लागू असलेला प्रकरणी)

४) अपंगत्वाच्या प्रमाणाबाबतचे प्रमाणपत्र

५) अधिस्वीकृती पत्रिकेची छायाप्रत

६) आधारकार्ड छायांकित प्रत

७) शिधापत्रिकेची छायांकित प्रत

८) बँक पासबुकच्या पहिल्या पानाची छायांकित प्रत

९) पत्रकारांचे निधन झाल्याप्रकरणी सक्षम प्राधिकाराचे (कोर्ट/तहसिलदार) वारस प्रमाणपत्र

जिल्हा माहिती अधिकारी यांची शिफारस

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री./श्रीमती

..... हेया वृत्तसंस्थेत कार्यरत आहेत./ होते. त्यांना मी

ओळखतो. त्यांना हा गंभीर आजार होता./ आहे. त्यांचे अपघाती

निधन झाले. त्यांना % अपंगत्व असून त्यांना/त्यांच्या कुटुंबियांनी अर्जात भरलेली

माहिती बरोबर असल्याची मी खात्री केली आहे. त्यांना आर्थिक मदतीची गरज असून त्यांना नियमानुसार मदत

करण्यात यावी.

मी प्रत्यक्ष संबंधित रुग्णाची भेट घेतली असून त्याने रुग्णालयात घेतलेल्या उपचारांची संबंधित

कागदपत्रांवरून खातरजमा केली असून ती सत्य असल्याबद्दल प्रमाणित करीत आहे.

स्थळ :

जिल्हा माहिती अधिकारी

सही व शिक्का

दिनांक :