**आचार्य बाळशास्त्री जांभेकर पत्रकार सन्मान योजना**

**माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय,**

**मंत्रालय, मुंबई-32**

**---------------------------------------------------------------------------**

 **दिनांक :**

प्रति,

 मा. अध्यक्ष तथा महासंचालक

 शंकरराव चव्हाण सुवर्ण महोत्सवी

 पत्रकारकल्याण निधी समिती,

 मंत्रालय, मुंबई

 **विषय :- आचार्य बाळशास्त्री जांभेकर पत्रकार सन्मान योजनेतून**

 **मदत मिळणेबाबत.**

**महोदय,**

उपरोक्त विषयान्वये मी विनंती अर्ज करतो/करते की, आचार्य बाळशास्त्री जांभेकर पत्रकार सन्मान योजनेतून मदत मिळण्याकरीता मी अर्ज करीत असून त्याबाबतची सविस्तर माहिती मी खालीलप्रमाणे भरुन देत आहे.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **तपशिल** | **अर्जदाराने भरावयाची माहिती** |
| 1. अर्जदाराचे संपूर्ण नाव

(सोबत आधारकार्डची सोबत प्रत) |  |
| **२)** निवासाचा पूर्ण पत्ता |  |
| **3)** जन्म दिनांक व अर्जाच्या दिनांकास वय ( सेाबत पुरावा जोडावा ) | दिनांक : ---------- वय : ---------- |
| **4)** महाराष्ट्रातील वास्तव्याचा कालावधी  (वर्ष) |  |
| **5)** शैक्षणिक अर्हता (प्रमाणपत्रांची साक्षांकित प्रत) |  |
| **6)** अधिस्वीकृतीपत्रिका असल्यास क्र.3 ( सोबत पत्रिकेची साक्षांकित प्रत जोडणे ) |  |
| **7)**  अर्जदार अधिस्वीकृती पत्रधारक नसल्यास अधिस्वीकृती पत्रिकेसाठी आवश्यक असलेल्या खालीलपैकी कोणत्या वर्गातील निकषानुसार पत्रकार पात्र आहे ?1)ज्येष्ठ पत्रकार (अनुभव किमान 30वर्ष-वय किमान 60 वर्ष) 2) वरिष्ठ पत्रकार (अनुभव किमान 20 वर्ष-वय किमान 50 वर्ष) 3)मालक संपादक4) श्रमिक पत्रकार/छायाचित्रकार/कॅमेरामन5) स्वतंत्र व्यवसायिक (पत्रकार/छायाचित्रकार) |  |
| **8)** अर्जदार अन्य नोकरी/व्यवसाय यामध्ये कार्यरत आहे काय?असल्यास तपशील |  |
| **9)** अर्जदाराचे उपजीविकेचे साधन केवळ पत्रकारिता हे होते काय? असल्यास त्याचा पुढील प्रमाणे तपशील स्वतंत्र कागदावर द्यावा. अक्र/माध्यम व संस्थाचे नाव/माहिती व वर्ष ---- पासून ---- ते---- / कालावधी |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| अ.क्र. | माध्यम | संस्थेचे नाव | पदनाम | वर्ष | कालावधी |
| पासून | ते | महिने | वर्ष |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **10)** अनुभवाचा पुरावा (वरील तपशिलानुसार कागदपत्रांच्या साक्षांकित प्रती) |  |
| **11)** अर्जदाराने दूरचित्रवाणी वाहिनीत काम केलेले असल्यास ही वाहिनी अधिकृत व सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे नोंदणीकृत आहे का?/ होती का? (असल्यास त्याबाबतचा पुरावा) |  |
| **12)** अर्जदार ज्या माध्यम संस्थेत काम करित होते त्या संस्थेकडून अंशदायी भविष्य निर्वाह निधी व्यतिरिक्त इतर कोणत्याही स्त्रोताद्वारे निवृत्ती वेतन किंवा निवृत्ती वेतनविषयक लाभ अर्जदारांना मिळत आहेत काय? असल्यास दरवर्षी मिळणारी रक्कम |  |
| **13)** अर्जदार आयकर भरीत आहेत काय? (अर्ज करण्याच्या तारखेच्या अगोदरचे शेवटच्या तीन आर्थिक वर्षाच्या विवरणपत्राच्या व पॅनकार्ड यांच्या साक्षांकित प्रती) |  |
| **14)** अर्जदार आयकर भरत नसल्यास तसेच अर्जदारास गंभीर गुन्ह्यामध्ये दोषसिद्धी होऊन शिक्षा झाली नसल्यास तसे १०० रुपयाच्या बंधपत्रावर प्रतिज्ञापत्र सोबत जोडावे. |  |
| **15)** बँकेचे नाव व खाते क्रमांक व आय एफ सी कोड |  |

 |

अर्जात भरलेली सर्व माहिती बरोबर असून, त्या संदर्भात मी प्रतिज्ञापत्र व आवश्यक कागदपत्रे सोबत जोडली आहेत. तरी माझ्या अर्जाचा विचार व्हावा, ही विनंती.

ठिकाण - अर्जदाराची स्वाक्षरी

दिनांक- ( )

|  |
| --- |
| **जिल्हा माहिती अधिकारी यांची शिफारस** प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती.............................................. हे....................................................वृत्तपत्रात/वृत्तसंस्थेत कार्यरत होते. त्यांना मी ओळखत असून त्यांनी अर्जात भरलेली माहिती बरोबर असल्याची मी खात्री केली आहे. अर्जदार पत्रकार सन्मान योजनेचे सर्व निकष पूर्ण करीत असल्याने त्यांना नियमानुसार मदत करण्याची शिफारस करण्यात येत आहे.स्थळ : जिल्हा माहिती अधिकारी दिनांक : सही व शिक्का |
| **उपसंचालक/ संचालक यांची शिफारस** जिल्हा माहिती अधिकारी यांनी शिफारस केल्याप्रमाणे अर्जाची पडताळणी केली असून कागदपत्रे योग्य आहेत, अर्जदार पत्रकार सन्मान योजनेचे सर्व निकष पूर्ण करीत असल्याने त्यांना नियमानुसार मदत करण्याची शिफारस करण्यात येत आहे. स्थळ : उपसंचालक/संचालक (माहिती) दिनांक : सही व शिक्का |