

जिल्हाधिकारी कार्यालय, पुणे.

186

27

अर्ज व तपासणी सूची (१२ हेक्टरपेक्षा कमी क्षेत्र असलेचा दाखला)

(कार्यालयीन उपयोगासाठी) स्वीकृती	(कार्यालयीन उपयोगासाठी) वितरण
टोकन क्र. <input type="text"/>	टोकन क्र. <input type="text"/>
प्रकरण क्रमांक <input type="text"/>	प्रकरण क्रमांक <input type="text"/>
तपासणी पथक क्र. <input type="text"/>	दाखला / नामजुरीचे पत्र मिळालेबाबत स्वाक्षरी
वितरण खिडकी क्र. <input type="text"/>	नाव : <input type="text"/>
दिनांक <input type="text"/>	दिनांक <input type="text"/>
(स्वीकृती लिपीकाची स्वाक्षरी)	(वितरण लिपीकाची स्वाक्षरी)

जिल्हाधिकारी (अर्जदाराच्या उपयोगासाठी)

प्रति,

मा. तहसिलदार,
नागरिक सुविधा केंद्र
पुणे.

विषय : १२ हेक्टरपेक्षा कमी क्षेत्र असल्याचा दाखला मिळणेसाठी अर्ज

१० रु.
कोर्ट फी
स्टॅम्प

आडनांव	नाव	वडिलांचे नांव
अर्जदाराचे नांव :		
संपूर्ण पत्ता :		
महोदय,		
वरील विषयी विनंती करणेत येते की, मी श्री /श्रीमती _____	मौजे _____	ता. _____
जिल्हा पुणे येथील रहिवासी असून माझे नांव _____ जमीन आहे. तरी मला		
१२ हेक्टरपेक्षा कमी क्षेत्र असल्याचा दाखला _____ या कारणासाठी		
मिळणेस विनंती आहे.		
टिप : अर्जदाराने तपासणी सूचीप्रमाणे सर्व कागदपत्रे सक्षम प्राधिका-यांकडून साक्षांकीत करून जोडलेली आहेत, याची खात्री करूनच सही करावी.		
ठिकाण :	अर्जदाराची सही	
दिनांक :	नाव :	

जिल्हाधिकारी

: मा. तहसिलदार

: कोर्ट फी

तपासणी सूची (१२ हेक्टरपेक्षा कमी क्षेत्र असलेचा दाखला)

तपासणी सूचीतील आवश्यक कागदपत्रे जोडल्यानंतर त्या समोर स्वीकृती लिपीकाने [✓] अशी खूण करावी			
१.	विहित नमुन्यातील अर्ज .	[]	
२.	अर्जावर रु. १०/- चे कोर्ट फी स्टॅम्प .	[]	
३.	गाव नमुना नं ७/१२ चे उतारे .	[]	
४.	अर्जदार किंवा मूळ मालक यांचा १९७५ सालाचा गाव नमुना नं ८ अ चा मुळ उतारा	[]	
५.	महाराष्ट्रात १२ हेक्टरपेक्षा जास्त जमीन नसल्याबाबत २०/- रु. स्टॅम्प पेपरवर प्रतिज्ञापत्र	[]	
६.	१९७५ साली १२ हेक्टरपेक्षा कमी क्षेत्र असल्याचा मंडलाधिकारी यांचा दाखला	[]	

(विभागात लिपीकालीन तपसणी)

(विभागात लिपीकालीन तपसणी)

कार्यालयीन उपयोगासाठी

तपासणी पथकाचे अभिप्राय :

प्रकरण मंजूर करणेस हरकत नाही / आहे. हरकत असल्यास कारण खालीलप्रमाणे :

हेतु विभागात तपासणी करित जाणारे हेतु तपसणीत आहे : नाही

नाम

मालकी

नाम

नाम

: नाम विभागात

: नाम विभागात

७ OP
वि. उ. क.
७७७

दिनांक : कर्मचा-याचे नाव स्वाक्षरी

दिनांक :

कर्मचा-याचे नाव

स्वाक्षरी

सक्षम अधिकारी यांचे अभिप्राय :

: नाम

: नाम

दिनांक :

अधिका-याचे नाव :

स्वाक्षरी