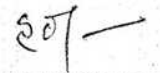


**समाहरणालय, दुमका**  
(विकास शाखा)

-: सूचना :-

प्रबंध निदेशक, झारखण्ड टुरिज्म डेवलपमेन्ट कॉरपोरेशन लिमिटेड (झारखण्ड सरकार का उपक्रम) 5, महात्मा गांधी मार्ग, राँची के पत्र सं०- 178/2017 दिनांक 15.03.2017 के द्वारा मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना अंतर्गत इच्छुक 200 लाभूकों की सूची विहित प्रपत्र में मांग की गई है।

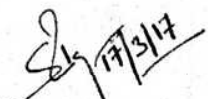
अतः वैसे इच्छुक व्यक्ति/लाभूक जो तीर्थ दर्शन भ्रमण पर जाना चाहते हैं वे विहित प्रपत्र में अपना सम्पूर्ण विवरण भरकर दिनांक 20.03.2017 को 02:00 बजे अपराह्न तक अपने-अपने प्रखंडों (गोपीकांदर प्रखंड को छोड़कर) में जमा करना सुनिश्चित करेंगे। विहित प्रपत्र दुमका जिला के अधिकारिक वेबसाईट [www.dumka.nic.in](http://www.dumka.nic.in) पर एवं संबंधित प्रखंड कार्यालय से प्राप्त किया जा सकता है। चयनित व्यक्ति/लाभूक को तीर्थ स्थल/यात्रा की तिथि की सूचना भविष्य में अवगत करा दी जायेगी।

  
उप विकास आयुक्त,  
दुमका।

ज्ञापांक 286/वि०      दुमका, दिनांक- 17.03.2017

प्रतिलिपि :- जिला जनसम्पर्क पदाधिकारी, दुमका को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित। अनुरोध है कि उपरोक्त सूचना का प्रकाशन राज्य स्तरीय दैनिक समाचार पत्रों में कराने की कृपा करें।

प्रतिलिपि :- जिला सूचना एवं विज्ञान पदाधिकारी, सूचना एवं विज्ञान केन्द्र, दुमका को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित। अनुरोध है कि उपरोक्त सूचना दुमका जिला के अधिकारिक वेबसाईट [www.dumka.nic.in](http://www.dumka.nic.in) पर अपलोड करने की कृपा करें।

  
उप विकास आयुक्त,  
दुमका।

अनुबंधक-क

## “मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना”

आवेदन (दो प्रतियों में)

प्राप्ति की तारीख:-		आवेदन संख्या:-		पंजीकरण संख्या:-
1	आवेदक का नाम (बड़े अक्षरों में) (पहचान प्रमाण-पत्र के अनुसार)	:		एक तस्वीर चिपकाया जाना चाहिए और एक संलग्न किया जाना चाहिए
2	पिता का पूरा नाम	:		
3	माता का पूरा नाम	:		
4	आवेदक के पति/पत्नी का नाम	:		
5	स्थायी पता	:		
6	वर्तमान पता	:		
7	संपर्क संख्या (टेलीफोन, मोबाइल, ईमेल)	:		
8	जन्म तिथि	:		
9	जन्म स्थान	:		
10	पेशा	:		
11	झारखण्ड के निवासी (हाँ/नहीं)	:		
12	आवेदन करने की तारीख को उम्र	:		
13	लिंग	:		
14	श्रेणी (एपीएल/बीपीएल) (प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)	:		

15	पहचान प्रमाण-पत्र और आवासीय प्रमाण-पत्र का विवरणी	:	
16	वरिष्ठ नागरिक के साथ यदि पति/पत्नी हो तो (पहचान प्रमाण-पत्र, उम्र, श्रेणी की छायाप्रति संलग्न करें)  पति/पत्नी का नाम-  फोन संख्या-	:	
17	वरिष्ठ नागरिक के साथ यदि कोई अटेंडेंट हो तो (पहचान प्रमाण-पत्र, उम्र, श्रेणी की छायाप्रति संलग्न करें)  अटेंडेंट के साथ रिश्ता-  वर्तमान पता फोन संख्या-	:	
18	मेडिकल स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र	:	
19	तीर्थयात्री आय-कर दाता है या नहीं	:	
20	यात्रा किये जाने वाले तीर्थस्थान (पर्यटन विभाग द्वारा निर्दिष्ट तीर्थ स्थलों में से किसी एक पैकेज का चयन कर सकते हैं।)	:	

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान:

तारीख:

**सामूहिक रूप से आवेदन करने वाले का विवरण**

क्रम सं.	आवेदक का नाम	क्रम सं.	आवेदक का नाम
1.	(समूह का नेतृत्वकर्ता)	2.	
3.		4.	
5.		6.	
7.		8.	
9.		10.	
11.		12.	
13.		14.	
15.		16.	
17.		18.	
19.		20.	
21.		22.	
23.		24.	
25.			

नेतृत्वकर्ता का हस्ताक्षर:

समूह नेता का नाम:

तारीख:

**ध्यान दें-**

- एक समूह में अधिकतम 25 आवेदक (अटेंडेंट सहित) एक साथ आवेदन कर सकते हैं।
- सभी व्यक्तिगत आवेदनों को एक साथ समूह के सदस्यों की सूची में संलग्न कर जमा किया जाना चाहिए।
- समूह के नेतृत्वकर्ता का नाम स्पष्ट रूप से संकेत किया जाना चाहिए, जो पूरे समूह का प्रतिनिधित्व करेगा।

**आवेदक का घोषणा-पत्र**

मैं/श्री/श्रीमती.....पिता/पति.....

निवासी.....घोषणा

करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही है। मैं किसी भी झूठी जानकारी या तथ्यों को छिपाने के लिए खुद जिम्मेदार ठहराया जाऊँगा। गलत पाये जाने पर मुझे किसी भी समय इस योजना के लाभ से वंचित किया जा सकता है।

1. प्रमाणित है कि मुख्य मंत्री तीर्थ दर्शन योजना के सभी नियम एवं निर्देश मैंने पूर्णतः पढ़कर समझ लिया है और मैं उनका पालन करूँगा/करूँगी।
2. यात्रा के दौरान होने वाली किसी भी दुर्घटना या कठिनाई के लिए राज्य सरकार अथवा उसका कोई अधिकारी/कर्मचारी उत्तरदायी नहीं होगा।
3. इस योजना के अन्तर्गत मैंने पूर्व में यात्रा नहीं की है।
4. किसी व्यक्ति को यात्रा के लिए चयन करने हेतु विभाग बंधनकारी नहीं होगा।

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान:

तारीख:

**चिकित्सा प्रमाण-पत्र**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... पिता/पति  
 .....निवासी.....  
 .....उम्र ..... वर्ष किसी  
 संक्रामक रोग से प्रभावित नहीं है और वह/उसकी यात्रा के लिए शारीरिक रूप से/मानसिक रूप से योग्य है।

चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर

एवं मोहर

पावती

श्री/श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी.....  
 निवासी.....आवेदन-पत्रक्रमांक  
 ..... दिनांक ..... को प्राप्त किया।

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता

तारीख:

.....