

महत्वाचे परिपत्रक

**विषय :- गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना सन २०१६-१७ :
मार्गदर्शक सूचनांमध्ये सुधारणा करणेबाबत.**

- संदर्भ :-**
- १) शासन निर्णय क्रमांक शेअवि-२००९/प्र.क्र.२६८/११-अ, मुंबई, दि. ०४ डिसेंबर, २००९.
 - २) शासन शुध्दीपत्र क्रमांक शेअवि-२००९/प्र.क्र.२६८/११-अ, मुंबई, दि. ०५ मार्च, २०११.
 - ३) कृषि आयुक्तालयाकडील पत्र जा.क्र शेअवि-२०१६/प्र.क्र.५६/सां-९/२६४/२०१६,
दि. २३ सप्टेंबर, २०१६.
 - ४) अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन यांचेकडील पत्र क्र.शेअवि-२०१६/प्र.क्र.१८४/११-अ,
मुंबई-३२, दि. १३ ऑक्टोबर, २०१६.

गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना सन २०१६-१७ मध्ये राबविण्याकरिता संदर्भ क्र. १ व २ च्या मार्गदर्शक सूचनांमध्ये सुधारणा करण्याबाबतचा प्रस्ताव संदर्भ क्र. ३ च्या पत्रान्वये शासनास सादर करण्यात आला होता. सादर प्रस्तावास शासनाकडील संदर्भ क्र. ४ च्या पत्रान्वये मान्यता देण्यात आली आहे. त्यास अनुसरून उपरोक्त संदर्भ क्र. १ व २ च्या मार्गदर्शक सूचनांमध्ये खालीलप्रमाणे सुधारणा करण्यात येत आहे. त्यास अनुसरून सन २०१६-१७ मध्ये योजना राबवितांना योग्य तो बदल करण्यात यावा.

अ.क्र.	सध्याची बाब	सुधारित बाब
१	वयाच्या पुराव्यासाठी जन्म दाखला किंवा शाळा सोडल्याचा दाखला किंवा ग्रामपंचायत प्रमाणपत्र किंवा शाळेच्या मुख्याध्यापकाचे प्रमाणपत्र यापैकी कोणतेही एक किंवा ते उपलब्ध नसल्यास निवडणूक ओळखपत्र.	सध्याच्या पुराव्यांव्यतिरिक्त आधार कार्ड किंवा पॅन कार्ड किंवा वाहन चालविण्याचा परवाना किंवा पारपत्र यांचाही समावेश करणे.
२	विमा दाव्यासाठी ग्राहक मंचाचे कार्यक्षेत्र निश्चित करणे. सध्या असे कार्यक्षेत्र निश्चित केलेले नाही.	संबंधित जिल्ह्याचे जिल्हा ग्राहक तक्रार निवारण मंच (District Consumer Redressal Forum) हे त्या जिल्ह्यातील विमा दाव्यांसाठी न्यायालयीन क्षेत्र (Jurisdiction) राहिल.
३	शेतकऱ्याकडून दावा प्रकरणासोबत रु. २० चे स्टॅम्प पेपरवरील तहसिलदार यांचेसमोर केलेले प्रतिज्ञापत्र घेण्याची तरतूद आहे. (प्रपत्र-ग).	सामान्य प्रशासन विभागाकडील शासन निर्णय क्र.प्रसुधा १६१४/३४५/प्र.क्र.७१/१८-अ, दि. ०९ मार्च, २०१५ मधील तरतुदीनुसार प्रतिज्ञापत्राऐवजी स्वयंघोषणापत्र घेणे. घोषणापत्र नमुना सोबत जोडला आहे (घोषणापत्र-अ).
४	विमा दाव्यासोबत सादर करावयाचा क्लेम फॉर्म भाग-२ (तलाठी प्रमाणपत्र). यामध्ये लाभार्थी शेतकरी किती रक्कम मिळणेस पात्र आहे, शेतकऱ्याच्या नावावर वहितीखाली एकूण किती एकर क्षेत्र आहे, ते कोणत्या गावाचे खातेदार आहेत तसेच त्यांचे कायदेशीर वारस कोण आहेत, याबाबतचे प्रमाणपत्र आहे.	तलाठीकडून घेण्यात येणारे क्लेम फॉर्म भाग-२ चे प्रमाणपत्र अनावश्यक असल्याने रद्द करण्यात आले आहे. शेतकऱ्याचा मूळ ७/१२, ६-क (वारस नोंद उतारा) व ६-ड (फेरफार उतारा) जोडण्यात येत असल्याने वेगळ्या प्रमाणपत्राची आवश्यकता नाही. त्यामुळे क्लेम फॉर्म भाग-२ (तलाठी प्रमाणपत्र) घेण्यात येऊ नये.
५	राजपत्रित अधिकारी यांनी साक्षात्कृत केलेल्या सत्यप्रती स्थिकारण्याचे अंतर्भूत आहे.	सामान्य प्रशासन विभागाकडील शासन निर्णय क्र.प्रसुधा १६१४/३४५/प्र.क्र.७१/१८-अ, दि. ०९ मार्च, २०१५ मधील तरतुदीनुसार दावा दाखल करतांना सादर करावयाची कागदपत्रे अर्जदाराने स्वयंसाक्षात्कृत करून व त्याच्या सत्यतेबाबत आवश्यकतेनुसार घोषणापत्र जोडून सादर करण्यात यावीत. घोषणापत्र नमुना सोबत जोडला आहे (घोषणापत्र-ब).

६	प्रस्ताव मंजूर झाल्यापासून किती दिवसात मंजूर रक्कम शेतकऱ्यांच्या खात्यावर जमा करणेबाबत तरतूद केलेली नाही.	प्रस्ताव मंजूर झाल्यापासून ७ दिवसात मंजूर रक्कम शेतकऱ्यांच्या बँक खात्यावर विमा कंपनीने जमा करणे आवश्यक आहे.
७	एखादे कागदपत्र विमा कंपनीकडे सादर करण्यास उशीर होत असल्यास विमा कंपनी दावा बंद करते.	विमा प्रस्तावातील काही कागदपत्रे मिळविणेस बराच कालावधी लागतो. उदा. वारस नोंद उतारा (६ फ), व्हिसेरा रिपोर्ट, इत्यादी., अशावेळी विमा कंपनीने दावा बंद करू नये, जरी बंद केला तरी कागदपत्रे सादर होताच पुनश्च दावा चालू करून प्रकरण मंजूर करणे आवश्यक.
८	विमा सल्लागार कंपनीने प्रकरणनिहाय माहिती दर्शविणारे वेब-पोर्टल तयार करणे व टोल-फ्री क्रमांक कार्यान्वित करणे याबाबतची तरतूद नाही.	विमा सल्लागार कंपनीने प्रकरणनिहाय माहिती दर्शविणारे वेब-पोर्टल तयार करणे व टोल-फ्री क्रमांक कार्यान्वित करणे याबाबतची तरतूद मार्गदर्शक सूचनेमध्ये समाविष्ट करण्यात येत आहे.

वरीलप्रमाणे बदल दि. ०१ डिसेंबर, २०१६ पासून राबविण्यात येणाऱ्या गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजनेसाठी लागू करण्यात येत आहे. योजनेच्या इतर अटी व शर्ती कायम राहतील.



कृषि संचालक (विस्तार व प्रशिक्षण)
कृषि आयुक्तालय, महाराष्ट्र राज्य,
पुणे

जा.क्र शेअवि-२०१६/प्र.क्र.५६/सां-९/ ३००/२०१६
कृषि आयुक्तालय, महाराष्ट्र राज्य,
पुणे - ४११००१, दि. २० ऑक्टोबर, २०१६

प्रति,

- १) विभागीय कृषि सहसंचालक, सर्व.
- २) जिल्हा अधिक्षक कृषि अधिकारी, सर्व.

प्रत माहितीस्तव सादर.

- १) अवर सचिव, ११-अ, कृषि व पदुम विभाग, मंत्रालय, मुंबई -३२ यांना माहितीस्तव.
- २) मा. आयुक्त कृषि कक्ष, मध्यवर्ती इमारत पुणे .
- ३) स्वीय सहाय्यक, मा. कृषि संचालक (विस्तार व प्रशिक्षण), शिवाजी नगर, पुणे-५.

घोषणापत्र - अ
गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना

स्वयंघोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

मी खाली सही करणाररा.तालुकाजिल्हा
..... वय..... वर्षे, आधार क्रमांक (असल्यास)..... व्यवसाय..... याद्वारे

घोषित करतो/करते की, खालील लिहिलेला मजकूर माझे सदसदविवेक बुध्दीस स्मरून लिहिलेला असून खरा आहे.

श्री/श्रीमती हे दिनांक / / रोजी गांव

.....ता.जि. येथे अपघाताने अपंग/मृत झाले आहेत. त्यांना गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजनेचा लाभ मिळावा म्हणून मी अर्ज केलेला आहे. त्यासाठी क्लेम फॉर्म (भाग-१) मी भरला असून त्यातील तपशिल खरा आहे. सदर क्लेम फॉर्म (भाग-१) च्या अनुषंगाने सादर केलेली महसूल व इतर सर्व कागदपत्रे खरी आहेत व त्यातील माहितीही खरी आहे. मृत व्यक्ती शेतकरी आहे. क्लेम फॉर्म (भाग-१) सोबत जोडलेली मूळ कागदपत्रे व साक्षात्कृत कागदपत्रे खरी असून त्यात मी कोणतीही खाडाखोड केलेली नाही अथवा बदल केलेला नाही.

वरील प्रतिज्ञापत्रातील सर्व मजकूर खरा व बरोबर असून तो असत्य नाही. तो असत्य निघालेस होणाऱ्या कारवाईस मी पात्र राहिन तसेच भारतीय दंड संहिता अन्वये आणि/किंवा संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहिल याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :

अर्जदाराची सही :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव :

अपघातग्रस्त व्यक्तीशी नाते :

घोषणापत्र - ब
गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना

स्वयंसाक्षांकनासाठी स्वयं घोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

मी खाली सही करणार -----रा.-----तालुका -----
जिल्हा ----- वय----- वर्षे, आधार क्रमांक (असल्यास)----- व्यवसाय-----
याद्वारे घोषित करतो/करते की, श्री/श्रीमती ----- हे दिनांक / /
रोजी गांव -----ता. -----जि. ----- येथे अपघाताने अपंग/मयत झाले आहेत. त्यांना
गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजनेचा लाभ मिळावा म्हणून मी अर्ज केलेला असून अर्जासोबत जोडलेल्या
स्वयंसाक्षांकित केलेल्या प्रती या मूळ कागदपत्रांच्याच सत्यप्रती आहेत. त्या खोट्या असल्याचे आढळून आल्यास भारतीय दंड
संहिता आणि/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहीन याची मला पूर्ण
जाणीव आहे.

ठिकाण :.....

अर्जदाराची सही :.....

दिनांक :.....

अर्जदाराचे नाव :.....

अपघातग्रस्त व्यक्तीशी नाते :.....