

संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ

प्रपत्र अ  
(पहा नियम ३)

रु. १०/- विद्यापीठ खाती जमा करावे  
पावती क्र. \_\_\_\_\_  
दिनांक - \_\_\_\_\_

माहितीचा अधिकार अधिनियम, २००५ अन्वये अर्जाचा नमुना.

प्रति,

कुलसचिव,  
संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ,  
अमरावती.

१) अर्जदाराचे पूर्ण नांव :- \_\_\_\_\_

२) पत्ता (पूर्ण पत्ता) :- \_\_\_\_\_

व मोबाईल/दुरध्वनी क्र. \_\_\_\_\_

३) अनावश्यक असलेल्या माहितीचा तपशील

(एक) माहितीचा विषय \_\_\_\_\_

(दोन) माहितीशी संबंधित कालावधी :- \_\_\_\_\_

(तीन) आवश्यक असलेल्या माहितीचे वर्णन :- \_\_\_\_\_

(चार) माहिती टपालाद्वारे किंवा व्यक्तीश :- \_\_\_\_\_

आवश्यक आहे किंवा कसे (प्रत्यक्ष टपाल खर्च अतिरिक्त शुल्कामध्ये समाविष्ट केला जाईल.)

(पाच) टपालाद्वारे असेल त्याबाबतीत :- \_\_\_\_\_

(सर्वसाधारण, नोंदणीकृत किंवा शिघ्र)

(४) अर्जदार दारिद्र्य रेषेखालील आहे काय ? \_\_\_\_\_

(असल्यास पुराव्याची प्रमाणित सत्यप्रत सोबत जोडावी)

ठिकाण :-

दिनांक :- \_\_\_\_\_

मोबाईल /दुरध्वनी क्र.

अर्जदाराची स्वाक्षरी

\* विषयाचा स्थूल प्रवर्ग दर्शविण्यात यावा.

# ज्या कालावधीसंबंधातील माहिती आवश्यक आहे तो कालावधी दर्शविणे.

\$ माहितीचा विशेष तपशील दर्शविणे आवश्यक आहे.

संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ

प्रपत्र ब  
(पहा नियम ५(१) )

रु. २०/- विद्यापीठ खाती जमा करावे  
पावती क्र. \_\_\_\_\_  
दिनांक - \_\_\_\_\_

माहितीचा अधिकार अधिनियम, २००५ च्या कलम १९(१)अन्वये अपिल  
प्रति,

कुलसचिव/ अपिलीय अधिकारी/  
अपील प्राधिका-याचे नांव/पदनाम/पत्ता,  
संत गाडगे बाबा अमरावती विद्यापीठ,  
अमरावती.

१) अपील अर्जदाराचे पूर्ण नांव :- \_\_\_\_\_

२) पत्ता (पूर्ण पत्ता) : \_\_\_\_\_

व मोबाईल/दुरध्वनी क्र. \_\_\_\_\_

३) माहिती अधिका-यांचा तपशील \_\_\_\_\_

४) ज्या आदेशाच्या विरुद्ध अपील केले \_\_\_\_\_

आहे तो आदेश मिळाल्याचा दिनांक \_\_\_\_\_

५) अपील दाखल करण्याचा अंतिम दिनांक :- \_\_\_\_\_

६) अपील करण्याची कारणे :- \_\_\_\_\_

(७) माहितीचा तपशील :- \_\_\_\_\_

(एक) आवश्यक असलेल्या माहितीचे स्वरूप आणि विषय \_\_\_\_\_

(दोन) माहिती ज्या कार्यालयाशी किंवा विभागाशी संबंधित आहे त्याचे नांव \_\_\_\_\_

अर्जदार दारिद्र्य रेषेखालील आहे काय ? \_\_\_\_\_

(असल्यास पुराव्याची प्रमाणित सत्यप्रत सोबत जोडावी)

ठिकाण :- \_\_\_\_\_

दिनांक :- \_\_\_\_\_

मोबाईल /दुरध्वनी क्र. \_\_\_\_\_

अपील अर्जदाराची स्वाक्षरी