

112245

जिल्हा समन्वयक महात्मा ज्योतीराव फुले जन आरोग्य योजना आणि  
मा. जिल्हा शल्यचिकित्सक जिल्हा रुग्णालय अहमदनगर यांचे कार्यालय.

जाचक क्र. 112245

दिनांक:- 13/05/2025

प्रति,

मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी,

मुंबई.

विषय:- श्री श्री. अ. मोह. अ. गिनाथ वय \_\_\_\_\_

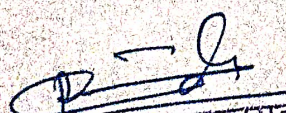
राहणार म. ग. र. (म. शि. क. म. म. - 955 यांचा प्रस्ताव मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळवण्यासाठी सादर करण्यात येत आहे.

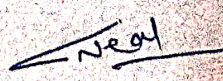
रुग्ण \_\_\_\_\_ या रुग्णालयात रा. इ. म. क. ली. या उपचारासाठी दाखल आहे/ नाही.

प्रस्तावाची छाननी करण्यात आली असून उपचारासाठी आवश्यक काचण्यांचे अहवाल यांची खात्री करण्यात आली आहे

1. लाभार्थी एकत्रित प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतीराव फुले जन आरोग्य योजनेचा लाभार्थी असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या यादीत नाही.
2. रुग्णाचा उपचार योजनेच्या यादीत असला तरी रुग्ण वरील रुग्णालयात दाखल असून रुग्णाची तब्येत चिंताजनक असून जवळच्या अंगीकृत रुग्णालयात स्थलांतरीत करताना रुग्णाच्या जीवास धोका उद्भवू शकतो.
3. रुग्ण दाखल असलेले रुग्णालय योजनेंतर्गत अंगीकृत असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या उपचारापेक्षा (कोड.....) असून रुग्णालयाने संगणक प्रणालीवर नोंद केली असून त्याचा क्रमांक..... आहे. रुग्णालयाने संगणक प्रणालीवर Preauthorization साठी परवानगी मागितलेली नाही त्यामुळे रुग्णालयाच्या Grievance ची संगणक प्रणालीवर नोंद केली असून त्याचा क्रमांक..... आहे. रुग्णालयाने रुग्णाकडून घेतलेली रक्कम रु. .... परत करण्यास सांगण्यात आले.

B. Remark \_\_\_\_\_

  
जिल्हा समन्वयक  
महात्मा ज्योतीराव फुले जन आरोग्य योजना  
जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर

  
Civil Surgeon  
General Hospital, Ahilyanagar

31/05/2025

# जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर

पत्रकार चौक, नगर-मनमाड रोड, अहमदनगर

जा.क्र.जिरुअ/मुख्यमंत्रीसहाय्यता निधी/

/ २०

दिनांक 13/5/2028

विषय : मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठी सादर करण्यात येणा-या वैद्यकीय प्रमाणपत्रावर स्वाक्षरी बाबत....

संदर्भ : १.शासनाचे पत्र क्र.संकिर्ण-२०१७/प्र.क्र.५५७/राकावि-२दिनांक ०७ सप्टें.२०१७

२.मा.संचालक,आरोग्यसेवा,रुग्णालये(राज्यस्तर)मुंबई संआसे/वैखप्र/मुख्यमंत्री/स.नि/चेकलिस्ट

/कक्ष-८ब /टि-१/नस्ती ८६३/१७ दिनांक ३०/१०/२०१७

३.उपसंचालक आरोग्यसेवा,नाशिकमंडळ यांचेपत्रक्र.उपसंआसे/लेखा-५अ/मुख्यमंत्रीसहाय्यता निधी/ १६७१-७७/२०१८ दिनांक १२/०१/२०१८

मा.महोदय,

उपरोक्त संदर्भाय विषयान्वये रुग्णाने उपचार घेत असलेल्या रुग्णालयाचे सादर केलेल्या वैद्यकीय खर्चाच्या अंदाजपत्रामध्ये नमुद व रुग्णाकडून घेतलेल्या माहितीनुसार खालील प्रमाणे माहिती सादर करणेत येत आहे.

अ.क्र	तपशिल	सादर माहिती
१	रुग्णाचे नाव	मनोहर आगीनाथ भोगे
२	रुग्णाचे घरचा पत्ता	मु.पो. माणुर ता.शिखर जि.बीड
३	उपचार घेत असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता	साईभाऊरी हॉस्पिटल अहिल्यानगर
४	उक्त रुग्णालय धर्मादाय आहे काय?	होय/नाही
५	रुग्णालयाने सादर केलेल्या वै.ख.प्र.वर वैद्यकीय अधिकारी यांचे शैक्षणिक पात्रता,स्वाक्षरी,रजिस्ट्रेशन नंबर यांचा उल्लेख आहे काय?	होय/नाही
५	रुग्ण रुग्णालयात उपचार घेत आहे काय?	होय/नाही
६	सादर केलेले अंदाजपत्रकातील रक्कम	4,00,000
७	सादर केलेले अंदाजपत्रक वाजवी आहे काय?	होय/नाही
८	रुग्णाची विमा पॉलिसी (मेडिकलेम) आहे काय?	होय/नाही
९	उपचार घेत असलेले रुग्णालय म.ज्यो.फु.योजना लागू आहे काय ?	होय/नाही
१०	असल्यास म.ज्यो.फु.योजनेतील जिल्हा समन्वयक यांची स्वाक्षरी,शेरा आहे काय ?	होय/नाही
११	रुग्णाचे पति/पत्नि, आई-वडील,अविवाहित भाऊ-बहिण हे जेथे नोकरी/व्यवसाय करतात स्वरुप व त्याठिकाणचा पत्ता	नाही
१२	रुग्णाचे कुटुंबाचे मासिक/वार्षिक उत्पन्न	
१३	सादर उपचार जिल्हा रुग्णालयात उपलब्ध आहे किंवा कसे	होय/नाही

जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी  
Civil Surgeon  
General Hospital, Ahmदनगर

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

अर्ज क्र :	
दिनांक :	13/5/2025

महत्वपूर्ण सूचना

- डिस्चार्ज झालेल्या/उपचार पूर्ण झालेल्या खर्चाची प्रतिपूर्ती म्हणून अर्जसहाय्य दिले जाणार नाही याची नोंद घ्यावी. तसेच अर्ज करण्यापूर्वी खालील शाराकीय योजनांसाठी पात्र असल्यास लाभ घ्यावा.
- रुग्ण महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना/आयुष्यामान भारत/राष्ट्रीय बालक स्वास्थ्य कार्यक्रम/धर्मदाय रुग्णालय इत्यादी कोणत्याही एका योजनेत लाभार्थी असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.
- अर्जात दर्शविलेल्या माहितीशी संबंधित कागदपत्रे / प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व साक्षांकित (Self-Attested) करून सोबत जोडणे अनिवार्य आहे.
- संशयास्पद अथवा खोटी/बनावट माहिती दिलेली आढळल्यास तो अर्ज रद्द करण्यात येईल तसेच कायदेशीर पोलीस कारवाई पात्र ठरेल.

अर्जदाराने भरावयाची माहिती.

प्रति,

मां. मुख्यमंत्री महोदय,  
महाराष्ट्र राज्य,  
मंत्रालय, मुंबई - ३२

मी खात्रीपूर्वक लिहून देतो की,  
(खालील १ किंवा २ पैकी)

१) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को. हे दिनांक 11/5/2025  
पासून (रुग्णालयाचे नाव) श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को. या रुग्णालयात दाखल  
आहेत व त्यांना आज दिनांक 11/5/2025 पर्यंत रुग्णालयातून डिस्चार्ज मिळालेला नाही.  
किंवा

२) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को. यांना अद्यापही आज  
दिनांक 11/5/2025 पर्यंत रुग्णालयात दाखल केलेले नाही. त्यांना दिनांक 11/5/2025 पर्यंत रुग्णालयात दाखल  
करण्यात येणार आहे.

सह/ श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को.  
(लिहून देणाऱ्याची)  
श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को.

रुग्णांसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

- अर्जदारांचे संपूर्ण नाव व आधारकार्ड क्रमांक: श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को.  
525796805156
- अर्जदाराचा कायमचा पत्ता श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को.
- तालुक श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को. जिल्हा श. गो. र. अ. शि. क. ड. नि. वि. म. को. पिन: 413249  
३. अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक व रुग्णाशी असलेले नाते 9623865959 जावई

9022357366

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

रुग्णाचा तपशील

- रुग्णाचे संपूर्ण नाव (मराठीत) : अमोहर अजीमिय भोज
- (In Capital Letters) इंग्रजीत: .....
- रुग्णाचा आधार कार्ड क्रमांक : 4279 9844 9359
- रुग्णाचा कायमचा पत्ता मु. पो. मानूर ता. शिरूर जिल्हा जि. बीड
- रुग्णांच्या जवळच्या नातेवाईकांचा चालू मोबाईल नं.: .....
- रुग्णाचा ई मेल gavadem63@gmail.com

आजाराबाबत तपशील

- रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव : असलेल्या आजाराचे औपचारिक
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : साईमा कळी हॉस्पिटल
- तालुका ता. बी. र. जिल्हा : ता. बी. र. पिन : .....
- उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रु. 41,00,000 दिनांक : .....
- संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा अंदाजे कालावधी : 25 दिवस
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक : .....
- उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव : डॉ. वीतेश्वर
- रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वार्ड क्रमांक : 3 आणि दाखल झाल्याची दिनांक : .....
- रुग्णालयाचा ई मेल आयडी : www.saimu112022@gmail.com

आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

- कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये 3500 उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक 42178219880 (पतीचे/पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे / आईचे)
- शिघापत्रिका क्रमांक 2120154362 दिनांक : 16 (रुग्णाचे शिघापत्रिकेत नाव असणे आवश्यक)

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस करणाऱ्या लोकप्रतिनिधी (मा. मंत्री / मा. आमदार / मा. खासदार) यांचा तपशील  
(असल्यास)

संपूर्ण नाव व पदनाम : खासदार - मिलेश लके साहेब

मी प्रमाणित करतो/करते की वरील प्रमाणे दर्शविलेली सर्व माहिती खरी व सत्य आहे. त्यात काही खोटी माहिती आढळल्यास शासनाच्या नियमाप्रमाणे होणाऱ्या कायदेशीर कार्यवाहीस मी सही करणारा जबाबदार राहील याची मला जाणीव आहे.



अर्जदाराची सही / अंगठा :-

Beed

खासदार मिलेश लके साहेब

# मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी

रुग्णाच्या अर्थसहाय्यासाठी अर्ज सादर करणाऱ्या व्यक्तीने खालील माहिती भरून द्यावी.

दिनांक :

मी .....  
श्री. .... यांच्या

खालील (लागू असलेल्या ठिकाणी  असे करावे) 1. बोन मॅरो ट्रान्झप्लांट, 2. मेंदुरोग, 3. ट्रॉमा, 4. यकृत प्रत्यारोपण, 5. कॉकलर इम्प्लांट, 6. हृदयरोग, 7. मूत्रपिंड प्रत्यारोपण, 8. नवजात बालके, 9. कर्करोग, 10. हृदय प्रत्यारोपण, 11. डायलिसिस या आजाराच्या उपचार/शस्त्रक्रियेसाठी अर्थ सहाय्य मिळावे यासाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीकडे अर्ज सादर करत आहे.

मी खात्रीपूर्वक लिहून देतो की,

(खालील १ किंवा २ पैकी)

(१) श्री. ....  
दिनांक ..... पासून ..... होस्पीटल  
रुग्णालयात दाखल आहेत व त्यांना आज दिनांक ..... रोजी पर्यंत  
रुग्णालयातून डिसचार्ज मिळालेला नाही.

किंवा

(२) श्री. ....  
यांना अद्यापही आज दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल केलेले  
नाही. त्यांना दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल करण्यात येणार आहे,

नाव: .....

पत्ता: .....

.....  
.....

मोबाईल क्र. : .....

9022357368

निलेश ज्ञानदेव लंके

लोकसभा सदस्य

३७ अहमदनगर (अहिल्यानगर) दक्षिण  
महाराष्ट्र



दिल्ली पत्ता :

नविन महाराष्ट्र सदन, के.जी.मार्ग,  
नवी दिल्ली-११०००१

अ.नगर (अहिल्यानगर) पत्ता :

शासकीय तंत्र निकेतन महाविद्यालया शेजारी  
बुरुडगांव रोड, भवानी नगर, अहमदनगर  
(महाराष्ट्र) पिन -४१४००१

दिनांक : १२/५/२०२५

12667

जा.क्र.२४४३/खा.का/नगर/२०२५

प्रति,

मा.ना.श्री.देवेंद्रजी फडणवीस साहेब,  
मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य,  
मंत्रालय, मुंबई - ३२.

विषय - मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधीतुन आर्थिक मदत मिळणेबाबत...

महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये श्री. मनोहर आजिनाथ भोगे (वय- ४४ वर्ष) मु.पो. मानुर ता.  
शिरुर कासार जि. बीड यांना RTA With Besicerival Neck of Fumur Fracture  
Closed With No Distal Neurovascular Dificit. यावर शस्त्रक्रिया करावयाची आहे.  
त्यांचेवर साई माऊली हॉस्पिटल, अहिल्यानगर येथे उपचार सुरु आहे. सदर उपचारासाठी  
त्यांना रुपये ४,००,०००/- (चार लाख) इतका खर्च सदर हॉस्पिटलने सांगितला आहे व तसे  
खर्चाचे अंदाजपत्रक सादर केले आहे.

श्री. मनोहर आजिनाथ भोगे यांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत बिकट व हालाखीची  
असून सदर उपचारासाठी लागणारा खर्च त्यांना पेलवणारा नाही, तरी त्यांना मुख्यमंत्री  
वैद्यकीय आर्थिक सहाय्यता निधीतुन जास्तीत जास्त आर्थिक मदत मिळावी हि नम्र विनंती.

सस्नेह धन्यवाद !



आपला स्नेहांकित,

—निलेश लंके

निलेश ज्ञानदेव लंके



**Sai Mauli**

Super Speciality Hospital

11/05/2025

# QUOTATION

THIS IS CERTIFY THAT MR.MANO HAR AJINATH BHOGE AGE 65 YRS/MALE RESIDENT OF A/P MANUR TAL-SHIRUR KASAR DIST-BEED IS ADMITTED IN SAI MAULI SUPERSPECIALITY HOSPITAL FROM 11/05/2025 DIAGNOSED RTA WITH RIGHT BESICERIVAL NECK OF FUMUR FRACTURE CLOSED WITH NO DISTAL NEUROVASCULAR DIFICIT. HE NEEDS MEDICAL MANAGEMENT AND SURGICAL MANAGEMENT FOR SAME HIS HOSPITAL +MEDICINE+LAB+ SURGERY APPROXIMATELY COST IS 400000/-

HOSPITAL CONTACT NO - 7077707758

HOSPITAL BANK DETAILS

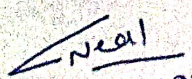
A/C NAME-SAI MAULI SUPERSPECIALITY HOSPITAL

A/C NUMBER-6665208530

IFSC CODE-KKBK0002072

BANK NAME - KOTAK MAHINDRA BANK

BRANCH-PIPLINE ROAD SAVEDI

  
Civil Surgeon  
General Hospital, Ahillyanagai



## General Diary Details

ठाणे दैनंदिनी तपशील

State (राज्य): महाराष्ट्र

District (जिल्हा): अहिल्यानगर

P.S. (पोलीस ठाणे): तोफखाना

1. G.D. No. (ठाणे दैनंदिनी क्र.): 019

2. G.D. Date & Time (ठा. दै. दिनांक आणि वेळ): 15/05/2025 13:18 वाजता

3. G.D. Type (ठाणे दैनंदिनी प्रकार): न्याय वैद्यकिय प्रकरण

4. Entry for (officer) (करिता नोंद(अधिकारी )): AANANDASHOKKOKARE /पोलीस निरीक्षक

5. Case Type (प्रकरणाचा प्रकार) :

6. G.D. Brief (ठाणे दैनंदिनी संक्षिप्त):

यावे साईमाऊली हॉस्पिटल येथुन दवाखाना मेमो नं -1226 आला की पेशन्ट नामे - मनोहर आजिनाथ भोगे वय 79 वर्षे रा मानुर ता शिरुर कासार जि बीड यांनी दि.11/05/2025 रोजी अंदाजे 11/15 वा.चे सुमारास राहते घर मानुर येथुन सायकल वर स्वताच्या शेताकडुन जात असताना मानुर शिरुर कासार रोड भोगे वस्ती जवळ त्यांना चारचाकी गाडीने कट मारल्यामुळे त्यांचा तोल जाऊन त्यांच्या उजव्या पायाला जबर मार लागल्याने त्यांना त्यांचे नातेवाईक नामे महादेव सदशिव गावडे यांनी दिनांक.11/05/2025 रोजी 14/30 वा.औषधोपचारकामी दाखल केले असुन पुढील तजवीज पोहेको/महानवर हे करित आहेत.

7. G.D. Subject (ठा. दै. चा विषय):

दवाखाना नोंद

8. Acts & Sections (अधिनियम आणि कलम):

Sr.No.	Acts (अधिनियम)
--------	----------------

Sections (कलम)
----------------

पोलीस ठाणे अंमलदार

तोफखाना पो. स्टे., अहिल्यानगर

Signature of G.D. Entry By (ठा. दै. नोंद करणाऱ्याची सही):

Name (नाव): AANAND ASHOK KOKARE

Rank (पद): I (Inspector)

No.(क्र.): DGPAAKM8102

Report Printed on

(अहवाल मुद्रित केलेला दिनांक): 15/05/2025

Report Printed by (द्वारे अहवाल मुद्रित केला):

Name (नाव): AANAND ASHOK KOKARE

Rank (पद): I (Inspector)



## तहसीलदार कार्यालय शिरूर (कासार)

क्रमांक : ४२१७३२१९३८०  
जिल्हा : बीड

### १ वर्षासाठी उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री. मनोहर आजिनाथ भोगे राहणार मानूर गाव मानूर, तहसील शिरूर (कासार), जिल्हा बीड येथील अर्जदार आहेत. त्यांचे प्रतिज्ञापत्र या आधारावर अर्जदार व त्यांच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांचे सर्व मार्गाने व साधनाने मिळालेले १ वर्षांचे उत्पन्न खालील प्रमाणे आहे.

वर्ष	वार्षिक उत्पन्न (₹)	अक्षरी (रुपये)
२०२४ - २०२५	३५,०००	पस्तीस हजार

सादरचा दाखला श्री. मनोहर आजिनाथ भोगे यांना वैद्यकीय कारणासाठी या कामासाठीच देण्यात येत आहे, तसेच त्यांनी कार्यालयास सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या आधारे देण्यात येत आहे.

हे प्रमाणपत्र ३१ मार्च २०२६ पर्यंतच वैध राहिल.

सादर केलेल्या दस्तऐवज / पुराव्याचे तपशील

१. स्वघोषण पत्र
२. रेशन दुकानदाराचा दाखला
३. आधार कार्ड
४. AADHAR BACKSIDE
५. Pan Card

Digitally signed by  
KHEDKAR SHIVNATH MAHADEO  
Date: 2025-05-13 11:59:39 AM

स्थळ : शिरूर (कासार)  
दिनांक : १३/०५/२०२५

तहसीलदार  
शिरूर (कासार)

Printed By - OMTID : MH02300313 VLE Name : PRALHAD B S, Date: 13/05/2025 11:59AM

48315-2024

क्रमांक 10

99999999

कौटुंबिक वृत्तपत्रिका/शिक्षापत्रिका

कांड क्रमांक

सांजूर जिल्हा

पत्रिकाचे नाव

भारतीय शोध चॅम्बर ऑनलाइन



जिल्हा मुख्यालय, सांजूर जिल्हा, महाराष्ट्र

पत्रिका क्रमांक / पत्रिका क्रमांक

स वितरकाचे नाव व ठिकाण 202079830676

सिलिंडर एक / दोन

कटुब प्रमुखाची सही किंवा डाव्या हातच्या आंगठ्याचा ठसा

युनिटांची संख्या	निरिक्षक / शिक्षावाटप
प्रौढ	मुले युनिट अधिकार्याची सही

पुरवठापत्रिका / शिक्षापत्रिका  
दिल्याची नागीळ

5 - 10

तहसीलदार शिखर कासार  
निरिक्षक / पुरवठा अधिकारी

06 01 12

निल्हाधिकारी  
तहसीलदार शिखर कासार  
निदेशक शिक्षावाटप, मुंबई  
महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार  
व नावाने,

*(Handwritten signature)*

नागरी पुरवठा व ग्राहक संरक्षण विभाग  
महाराष्ट्र शासन  
दि. 07/11/2019

दि. 07/11/2019

98

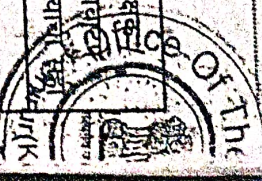
98315-2024

क्रमांक 10

कौटुंबिक वृत्तपत्रिका/शिक्षापत्रिका

कांड क्रमांक

पुरवठापत्रिकेत / शिक्षापत्रिकेत समाविष्ट असलेली नावे



अनु क्रमांक	नाव	वय	कटुब प्रमुखाशी नावे	निरिक्षक / शिक्षावाटप अधिकार्याची सही
10	मनोहर भास्करराव	45	मनोहर	<i>(Signature)</i>
11	सत्यनारायण मनोहर	40	सत्य	<i>(Signature)</i>
12	सत्यनारायण मनोहर	25	सत्य	<i>(Signature)</i>
13	सत्यनारायण मनोहर	25	सत्य	<i>(Signature)</i>
14	सत्यनारायण मनोहर	25	सत्य	<i>(Signature)</i>

तहसीलदार शिखर कासार  
निरिक्षक / पुरवठा अधिकारी

निल्हाधिकारी  
तहसीलदार शिखर कासार  
निदेशक शिक्षावाटप, मुंबई  
महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार  
व नावाने,

शुल्क.—पूढ पत्रिकेस पाच रुपये, दुय्यम पत्रिकेस दहा रुपये.

दि. 07/11/2019



भारत सरकार



आधार

Issue Date: 31/12/2013



मनोहर अजिनाथ भोगे  
Manohar Ajinath Bhoge

जन्म तारीख / DOB: 01/01/1946

पुरुष / Male



4279 9844 9359



4279 9844 9359

मेरा आधार, मेरी पहचान



सार्वजनिक पहचान आधिकारण

भारत सरकार

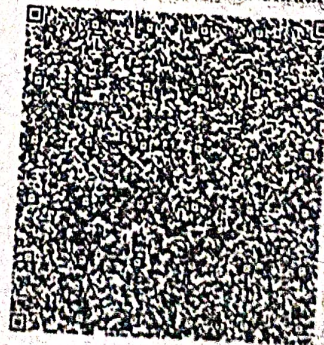


AADHAAR

पता: मानूर, बीड, महाराष्ट्र, 413249

Print Date: 11/08/2021

Address: Manur, Beed, Maharashtra,  
413249



4279 9844 9359



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



भारत सरकार

Government of India

गावडे महादेव सदाशिव

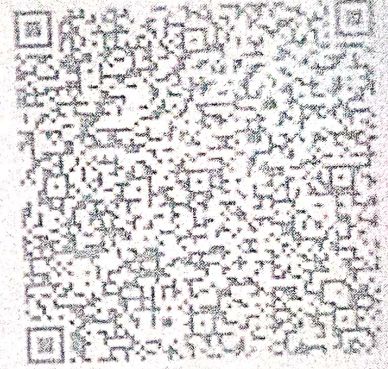
Gawade Mahadev Sadashiv



जन्म तारीख / DOB: 14/11/1986

पुरुष / Male

5267 9680 9156



आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार



भारतीय विशिष्ट आळख प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पत्ता याचा मुलगा: गावडे सदाशिव

मानूर, मानूर, बीड, महाराष्ट्र

413249

Address: S/O: Gawade  
Sadashiv, Manur, Manur,  
Beed, Shirur (Kasar),  
Maharashtra, 413249

5267 9680 9156



1947

1947 300 1947



help@uidai.gov.in

WWW


www.uidai.gov.in



**MANOHAR BHOGE 64YRS M PELVIS 11-May-25**  
**SAI MAULI SUPER SPECIALITY HOSPITAL A.NAGAR**



3

 GPS Map Camera



### Ahilya Nagar, Maharashtra, India

4pmj+85v, Ahilyanagari, Nandanvan Nagar, Ahilya Nagar, Maharashtra 414003, India

Lat 19.131401° Long 74.728306°

15/05/2025 02:49 PM GMT +05:30