



आवेदक द्वारा घोषणा

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नि .....आयु.....  
निवासी.....

घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे ज्ञान के आधार पर सत्य है।  
एवं

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि..
  - (अ) मुख्यमंत्री तीर्थ दर्शन योजना के अंतर्गत नियमित विमान सेवा से वायुयान द्वारा तीर्थ यात्रा संबंधी नियम व निर्देश मैंने पूर्णतः पढ़े/सुन कर समझ लिये हैं और मैं उनका पालन करूंगा/करूंगी।
  - (ब) मध्यप्रदेश का मूल निवासी हूँ।
  - (स) मेरी आयु 65 वर्ष से अधिक है।
  - (द) मैं आयकर दाता नहीं हूँ।
2. यात्रा के दौरान होने वाली किसी दुर्घटना अथवा कठिनाई के लिये राज्य शासन अथवा उसका कोई अधिकारी/कर्मचारी उत्तरदायी नहीं होगा।
3. इस योजना के अंतर्गत मैंने पूर्व में यात्रा नहीं की है।
4. यात्रा हेतु चयन, किसी व्यक्ति को यात्रा पर ले जाने हेतु शासन पर बंधनकारी नहीं होगा।
5. वायुयान में अथवा हवाई अड्डे पर खान-पान की व्यवस्था के लिये शासन जिम्मेदार नहीं होगा।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान

चिकित्सीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है, कि श्री/श्रीमती/सुश्री.....  
पुत्र/पुत्री/पत्नि.....निवासी.....  
..... आयु..... वर्ष हवाई यात्रा करने हेतु शारीरिक एवं मानसिक रूप से  
सक्षम हैं और किसी संक्रामक रोग से ग्रसित नहीं हैं।

शासकीय चिकित्सक के हस्ताक्षर  
एवं पद मुद्रा

पावती

श्री/श्रीमती/सुश्री.....  
पुत्र/पुत्री/पत्नि.....निवासी..... का  
आवेदन पत्र क्रमांक ..... दिनांक..... को प्राप्त हुआ।



हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता