

नवी मुंबई पोलीस आयुक्तालय

सूचनापत्र

- १) महाराष्ट्र राज्य के नवी मुंबई पुलीस आयुक्तालय से महाराष्ट्र राज्य के बाहर राज्य मे जानेवाले नागरीकों से निवेदन किया जाता है की, इसके साथ दिए गये नमुने में अपना आवेदन पत्र स्थानिक पुलीस थाने मे जमा करें।
- २) आवेदनपत्र जमा करते वक्त यात्रा वाहन की जानकारी देना आवश्यक है।
- ३) आवेदन करने के पहले सभी यात्रियों का मेडिकल टेस्ट करके, साथ दिए गये नमुने मे उसकी कॉपी लगाना जरूरी है।
- ४) सभी यात्रियों का आधार कार्ड/पहचानपत्र की कॉपी लगाना जरूरी है।
- ५) आवेदनपत्र जमा करने के बाद, यात्री परवाना देनेमे ०४ दिन का समय लग सकता है। (आपका आवेदनपत्र आप जहाँ जाना चाहते है, उस जिलाधिकारी के पास सहमती के लिए भेजा जाएगा और उनके सहमती के बादही यात्रा परवाना दिया जाएगा।)
- ६) आवेदन करने के बाद की जानकारी आपको मोबाईल फोनद्वारा दी जाएगी। पुलीस थाने मे भीड न करे।
- ७) बिना यात्रा परवाना यात्रा करना कानुनी अपराध है और आपका वाहन जप्त किया जाएगा।

फॉर्म ।

दिनांक /०५/२०२०

प्रति,

मा. पोलीस उप आयुक्त,
परिमंडळ— ०१/०२, नवी मुंबई.

विषय :- प्रवासी पास जिला..... राज्य

सर,

मै..... ग्रुप का लिडर आपसे विनंती करता हू की, हमे प्रवासी पास की जरूरत है! सभी जानकारी निचे दिये हुए फॉर्म मे भर दि गई है।

अ.नं	तपशिल	जानकारी	
१	ग्रुप लिडर का नाम		
२	ग्रुप लिडर की उमर		
३	ग्रुप लिडर का पता		
४	लोकल पुलीस थाना		
५	ग्रुप लिडर का मोबाईल नं.		
६	ग्रुप लिडर का ई मेल आयडी		
७	ग्रुप लिडर का आधार कार्ड नंबर		
८	कौनसा जिला और राज्य जहा आपको जाना है		
९	कौनसी गाडी और गाडीका नंबर		
१०	गाडी के ड्रायव्हर का नाम		
११	ड्रायव्हर का मोबाईल नंबर		
१२	प्रवासी	पुरुष	
		स्त्री	
		बच्चे	
		TOTAL	
१३	यात्रा का मार्ग (कार/बस/ट्रेन)		
१४	प्रवास करनेवाले सभी यात्रीओ का मेडिकल चेकअप किया है क्या, उसकी कॉपी साथ मे लगाई है क्या	YES / NO	

मै जिम्मेदारीसे कहेता हू की, जितने भी यात्री प्रवास कर रहे है वह यात्रा करने के लिए सक्षम है।

ग्रुप लिडर का नाम और दस्तखत

फॉर्म - II

पुलीस थाना -						
अ. नं.	यात्रीका नाम और उम्र	नवी मुंबई में रहने का पता	यात्रीका मोबाईल नंबर	यात्रीका आधार कार्ड नंबर	यात्रीके गाव का पुरा पता	वैद्यकिय प्रमाणपत्र तारीख
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that Mr./Mrs.

Sex.....Age.....Residing at

..... is healthy and not

suffering from fever or Influenza like illness.

Signature of Patient

Name of Patient.

()

Name and signature of Registered
Medical Practitioner with seal and
registration number.

Form - I

Date :- /05/2020

To,

The Deputy Commissioner of Police,
Zone 1 / 2, Navi Mumbai.

**Sub :- Application for issuance of Travel Pass toDistrict,
..... State.**

Sir,

I as a group leader, hereby requests you to issue Travel Pass for the details mentioned below.

Sr. No.	Details	Information	
I.	Name of the Group leader		
II.	Age of the Group leader		
III.	Local residential address of the Group leader		
IV.	Local police station jurisdiction		
V.	Mobile No. of the Group leader		
VI.	Email ID of the Group leader		
VII.	Aadhar card No. the of Group leader		
VIII.	Travel destination (District and State)		
IX.	Mode of Transport (Train/Vehicle) Vehicle type and Vehicle No.		
X.	Name of the Driver		
XI.	Mobile No. of Driver		
XII.	No. of passengers travelling	Men	
		Women	
		Children	
		Total	
XIII.	Route of travel		
XIV.	Medical certificate of all the passengers travelling Attached	Yes / No	

I hereby certify that all the passengers travelling have undergone medical test and are fit to travel.

**Name & Signature of the
Group leader**

Form – II

POLICE STATION:-

Sr. No.	Name of the passenger and age	Address of the passenger in Navi Mumbai	Phone No. of the passenger	Aadhar No. of the passenger	Destination Village / Town	Destination Village, Tehsil, District and State	Medical certificate date
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

TO WHOMSOEVER IT MAY CONCERN

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that Mr./Mrs.

Sex.....Age.....Residing at

..... is healthy and not
suffering from fever or Influenza like illness.

Signature of Patient

Name of Patient.

()

Name and signature of Registered
Medical Practitioner with seal and
registration number.