



नमुना-७

[नियम १३(२) आणि २६ पहा]

नमुना क्रमांक \_\_\_\_\_  
(कार्यालयाने भरावयाचे)

भारत निवडणूक आयोग

प्रस्तावित समावेशाबाबत आक्षेप नोंदवण्यासाठी/ विद्यमान मतदार यादीतून नाव वगळण्यासाठी करावयाचा मतदार अर्ज नमुना

प्रति,

मतदार नोंदणी अधिकारी,  
विधानसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक क्र.  नाव \_\_\_\_\_  
किंवालोकसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक @ क्र.  नाव \_\_\_\_\_  
(@केवळ विधानसभा नसलेल्या केंद्रशासित प्रदेशांसाठी)

मी याद्वारे विद्यमान मतदार यादीमधील प्रस्तावित समावेशाला आक्षेप घेण्यासाठी/नाव वगळण्यासाठी अर्ज सादर करत आहे.

(१) अर्जदाराचे नाव 

मतदार ओळखपत्र क्रमांक \_\_\_\_\_

स्वतःचा मोबाईल क्रमांक  किंवानातेवाईकाचा मोबाईल क्रमांक 

(२) अर्जाचा/आक्षेपाचा पर्याय (योग्य पर्याय चिन्हांकित करा) (कोणतीही एक) :-

 (i) मी खालीलपैकी एक कारणास्तव खाली नमूद केलेल्या व्यक्तीचे नाव आधीच समाविष्ट असलेल्या विधानसभा संघाच्या मतदार यादी मधून वगळण्याची विनंती करतो (कोणतेही एक निवडा) :- मृत्यू  कमी वयोमर्यादा  गैरहजर/कायमचे स्थलांतर  
 आधीच नाव समाविष्ट  भारतीय नागरिक नाही (ii) मी याद्वारे खालीलपैकी एका कारणास्तव व्यक्तीचे नाव समाविष्ट करण्याच्या प्रस्तावास आक्षेप घेतो. (कोणतेही एक निवडा) :- मृत्यू  कमी वयोमर्यादा  गैरहजर/कायमचे स्थलांतर  
 आधीच नाव समाविष्ट  भारतीय नागरिक नाही (iii) मी माझे नाव खालीलपैकी एका कारणास्तव मतदार यादीतून वगळण्याची विनंती करतो. (कोणतेही एक निवडा) :- कायमचे स्थलांतर  आधीच नाव समाविष्ट  भारतीय नागरिक नाही  
मृत्युचे प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य पर्याय चिन्हांकित करा)  हो  नाही

(३) ज्या व्यक्तीबाबत आक्षेप नोंदवला आहे तिची माहिती खालीलप्रमाणे आहे :

नाव \_\_\_\_\_ आडनाव \_\_\_\_\_ इपीक क्रमांक असल्यास \_\_\_\_\_

पत्ता	घर/इमारत/सदनिका क्रमांक	
	शहर/गाव	
	पिन कोड	<input type="text"/>
	जिल्हा	

रस्ता/गल्ली/मोहोल्ला	
टपाल कार्यालय	
तहसील/तालुका/भंडळ	
राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	

**घोषणा/प्रतिज्ञापत्र**

मी माझ्या समजुतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मला माहित आहे की या अर्जासंदर्भात वरील निवेदन किंवा घोषणा चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरोबर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधित्व अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० चे ४३) दंडाची तरतूद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात.

तारीख :

ठिकाण :

अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा.

अभिगम्यता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुदीनुसार अंतर्गत बौद्धिक दिव्यांगता, स्वमग्नता, सेरेब्रल पाल्सी किंवा बाहू दिव्यांगत्व असलेल्या व्यक्तीच्या बाबतीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्या कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.

**अर्जाची पांचपावती**

पोच पावती क्रमांक \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_

श्री./श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ यांचा नमुना ७ मधील अर्ज प्राप्त झाला आहे.  
(अर्जदाराला त्याच्या अर्जाची सद्यःस्थिती या पोच पावती क्रमांकाच्या संदर्भाने तपासता येईल.)मतदार नोंदणी अधिकारी/सहायक मतदार नोंदणी अधिकारी/  
मतदान केंद्रस्तरीय अधिकारी यांचे नाव/स्वाक्षरी.



“Form-7

[See rules 13(2) and 26]

FORM No. \_\_\_\_\_

**ELECTION COMMISSION OF INDIA**

(To be filled by office)

**Voter Application Form for Objection for Proposed Inclusion/  
Deletion of Name in existing Electoral Roll**

To,

The Electoral Registration Officer,  
No. & Name of Assembly Constituency  
Or

No.  Name \_\_\_\_\_

No. & Name of Parliamentary Constituency@  
(@) only for Union Territories not having Legislative Assembly)

No.  Name \_\_\_\_\_

I submit application for objection for proposed inclusion/deletion of name in existing electoral roll.

(1) Name of the applicant

EPIC No. \_\_\_\_\_

Mobile No. of Self  or

Mobile No. of Relative

(2) Option of application/objection (tick the appropriate option) (Any one) :—

(i) I request to delete name of the person mentioned below already included in the current roll due to any one of the following reasons (tick any one) :—

Death  Under Age  Absent/Permanently shifted  
 Already enrolled  Not Indian Citizen

(ii) I object to proposed inclusion of name of the person mentioned below due to any one of the following reasons (tick any one) :—

Death  Under Age  Absent/Permanently shifted  
 Already enrolled  Not Indian Citizen

(iii) I request to delete my name from electoral roll due to any one of the following reasons (tick any one) :—

Permanently shifted  Already enrolled  Not Indian Citizen  
Death Certificate attached (Tick the appropriate option)  Yes  No

(3) The details of the person in respect of whom objection has been raised, are as below :—

Name \_\_\_\_\_ Surname \_\_\_\_\_ EPIC No.(if available) \_\_\_\_\_

Address	House/Building/ Apartment No.	Street/Area/Locality/ Mohalla/Road
	Town/Village	Post Office
	PIN Code	Tehsil/Taluqa/Mandal
	District	State/UT

**DECLARATION**

**I HEREBY DECLARE** that to the best of my knowledge and belief that I am aware that making a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, is punishable under Section 31 of Representation of the People Act,1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term which may extend to one year or with fine or with both.

Date :

Place :

Signature of Applicant/Thumb Impression.

**Accessibility Instructions :** In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities etc., signature or left hand thumb impression of person with disability, or signature or left hand thumb impression of his/her legal guardian will be required.



**Acknowledgement/Receipt for application**



Acknowledgement Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Received the application in Form 7 of Shri/Smt./Ms. \_\_\_\_\_

(Applicant can refer the Acknowledgement No. to check the status of application.)

Name/Signature of ERO/AERO/BLO.