

શ્રી અમદાવાદ દિશાવાળ સમાજ પ્રેરિત ગ્લોબલ દિશાવાળ ફેમીલી સંચાલિત

ફોટો (ફરજીયાત)

આર્થિક સહાય યોજના

ટ્રસ્ટ રજુ. નં. A/3567, અમદાવાદ • IT PAN No. AABTS9842H

રસિકલાલ રંગવાલા સદન, ૫, વાલ્મિકી કોમ્પ્લેક્સ, પ્રથમ માળ, કાલુપુર બેંક સામે, પરિમલ ગાર્ડન, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬. (M) 95123 40532

તારીખ : _____

નામ : _____

નામ

પિતા/પતિનું નામ

અટક

ઉંમર : _____ જન્મ તારીખ : _____ - _____ - _____ પરિણીત અપરિણીત છુટાછેડા વિધવા વિધુર

સરનામું : _____

પીનકોડ

જ્ઞાતિ ઘટક : _____

મોબાઈલ

(ફરજીયાત)

(ફરજીયાત)

ઈ-મેલ : _____ આયુષ્યમાન કાર્ડ નં. : _____

આધાર કાર્ડ નંબર : _____ રેશન કાર્ડ નંબર : _____

કુટુંબમાં સભ્ય સંખ્યા : _____ કમાનાર વ્યક્તિ - સંખ્યા : _____ કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક : _____

નોકરી/વ્યવસાયની વિગત : નોકરી વ્યવસાય અન્ય સંસ્થામાંથી સહાય મેળવો છો? હા ના મળતી સહાય રકમ : _____

લાભાર્થીના બેંકનું નામ : _____ બ્રાંચ : _____

બેંક ખાતા નંબર IFSC CODE

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણ: (ફરજીયાત)

(૧) હોદ્દાદારનું નામ : _____ હોદ્દો : _____ મો.

(૨) હોદ્દાદારનું નામ : _____ હોદ્દો : _____ મો.

- દિશાવાળ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજના એકલા રહેતા જરૂરિયાતમંદ પરણિત - અપરણિત - વિધવા - વિધુરને આ યોજનામાં લાભાર્થી ગણવામાં આવશે.
- દિશાવાળ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજના આર્થિક રીતે જરૂરિયાતમંદ પરિવારને લાભાર્થી ગણવા માટે તે સમગ્ર પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ.૧,૫૦,૦૦૦/- થી ઓછી હોવી જોઈએ, ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત જણાવવાની રહેશે.
- આ યોજના અનુસાર મળતી સહાયની રકમ ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.
- આ યોજનાના ફોર્મમાં પૂરેપૂરી વિગતો સાથે માત્ર ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિના પ્રમુખશ્રી-મંત્રીશ્રી જેવા હોદ્દાદારો/ટ્રસ્ટીશ્રીઓ પૈકી કોઈ બે મહાનુભાવોના નામ-હોદ્દો-મોબાઈલ નંબર આપવાના રહેશે.
- આ યોજનાના લાભાર્થીઓના નામ અને ફોર્મ માત્ર સમાજના રેકોર્ડમાં જ રહેશે, સમાજની અન્ય યાદીમાં તેમના નામ જાહેર કરવામાં આવશે નહીં.
- આ યોજનાના ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે. ★ પરિવારની મુખ્ય વ્યક્તિનો એક ફોટોગ્રાફ ★ આધારકાર્ડની નકલ ★ બેંક ખાતાના ચેકની નકલ, ★ પરિવારના તમામ સભ્યોના નામ સાથેની રેશનકાર્ડની નકલ
- આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ફંડની અનુકુળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે ઉપરોક્ત સહાયની રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે આખરી અને સર્વોંચ નંધનકર્તા રહેશે.

આર્થિક સહાય યોજના કમીટી

- | | | | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------|
| ૧) શ્રી સિધ્ધાર્થભાઈ એ. શાહ | - | કન્વીનરશ્રી | ૨) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ | - | સહકન્વીનરશ્રી |
| ૩) શ્રી દેવાંગભાઈ કે. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૪) શ્રી મિતેષભાઈ એમ. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૫) શ્રી કમલેશભાઈ ડી. પરીખ | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૬) શ્રી ધવલભાઈ આર. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૭) શ્રી દેવાંગભાઈ પી. દેસાઈ - પ્રમુખશ્રી | - | હોદ્દાની રૂએ કમીટી સભ્યશ્રી | ૮) શ્રી દીપકભાઈ સી. શાહ - મંત્રીશ્રી | - | હોદ્દાની રૂએ કમીટી સભ્યશ્રી |

આ ફોર્મમાં દર્શાવેલ તમામ વિગતો ને અમારા કુટુંબની આવક બાબતની વિગતો સારી અને મારી જાણકારી મુજબની ખરી છે. અને સંસ્થાના નિતિ-નિયમોની મને જાણકારી છે, અને મંજૂર છે.

બિડાણ : (૧) આધાર કાર્ડ કોપી (૨) રેશન કાર્ડ કોપી (૩) બેંક ચેક કોપી (૪) આયુષ્યમાન કાર્ડ કોપી (હોય તો) _____ લાભાર્થીની સહી

-: ઓફીસ વિગત :-

અરજદારની અરજી સ્વિકાર્ય : હા ના અંશત સ્વિકાર્ય સહાયની મંજૂર રકમ : _____ મંજૂરીની તા. : _____

અરજદારની વિગત ચકાસણીનો રીપોર્ટ : _____

-: આર્થિક સહાય યોજના કમીટીની મંજૂરી :-