

શ્રી અમદાવાદ દિશાવાળ સમાજ પ્રેરિત

ગ્લોબલ દિશાવાળ ફેમીલી સંચાલિત

શ્રીમતિ સરલાબેન અરવિંદભાઈ શાહ પરિવાર

મહિલા સ્વાવલંબન સહાય યોજના

ફોટો
(ફરજિયાત)

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

સરનામું : _____

પીનકોડ

જ્ઞાતિ ઘટક : _____

મોબાઈલ

(ફરજિયાત)

(ફરજિયાત)

ઈ-મેલ : _____ આયુષ્યમાન કાર્ડ નં. : _____
(હોય તો)

આધાર કાર્ડ નંબર : _____

રેશન કાર્ડ નંબર : _____

(ફરજિયાત)

(ફરજિયાત)

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

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

નવિન કામકાજની વિગત : _____

અંદાજિત રોકાણ : _____

લાભાર્થીના બેંકનું નામ : _____

બ્રાંચ : _____

બેંક ખાતા નંબર

IFSC CODE

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણ: (ફરજિયાત)

(૧) નામ : _____ મો. _____ (૨) નામ : _____ મો. _____

- દિશાવાળ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજની સ્વનિર્ભર થવા ઇચ્છુક જરૂરિયાતમંદ બહેનોને આ યોજનામાં લાભાર્થી ગણવામાં આવશે.
- લાભાર્થી બહેનોના પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. ૨,૨૫,૦૦૦/-થી ઓછી હોવી જોઈએ, ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં આ વિગત ઉપરાંત અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત આપવાની રહેશે.
- સ્વનિર્ભર થવા ઇચ્છુક બહેનોને ભોજનની ટિફિન સર્વિસ, ઘરના નાસ્તા બનાવવા, કેટરીંગ કામકાજ, બાળકો - વડીલોની સંભાળની કામગીરી (કેરેકેડિંગ હોમ), બ્યુટી પાર્લર, ટ્યુશન સર્વિસ, સિલ્લાઈ કામકાજ, એકાઉન્ટિંગ, ડેટા એન્ટ્રી ઓપરેટિંગ કામકાજ જેવી વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ શરૂ કરવા માટે આર્થિક સહાય ઉપરાંત ટેકનિકલ માર્ગદર્શન અને માર્કેટિંગ માટે માર્ગદર્શન આપવામાં આવશે.
- લાભાર્થી બહેનોને સાધન સામગ્રીની ખરીદીમાં યોગ્ય સહાય આપવામાં આવશે. આ રકમને ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.
- આ યોજનાના ફોર્મમાં પૂરેપૂરી વિગતો સાથે માત્ર પોતાની ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિ ઘટકના 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, તેની સમાજ ખાત્રી આપે છે.
- આ યોજનાના ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે ★ લાભાર્થી બહેનનો ફોટોગ્રાફ ★ આધારકાર્ડની નકલ ★ બેંક ખાતાના ચેકની નકલ ★ રેશનકાર્ડની નકલ
- આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ફંડની અનુકુળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે સહાય રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે આખરી અને સર્વેને બંધનકર્તા રહેશે.

મહિલા સ્વાવલંબન સહાય યોજના કમીટી

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------------|----------------------------|---|----------------|
| ૧) શ્રી સિદ્ધાર્થભાઈ એ. શાહ | - | કન્વીનરશ્રી | ૨) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ | - | સહકન્વીનરશ્રી |
| ૩) શ્રીમતી દક્ષાબેન એન. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૪) શ્રીમતી વિરલબેન આર. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૫) શ્રીમતી નિજલબેન જે. ભગત | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૬) શ્રીમતી નીનાબેન જી. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૭) શ્રી દેવાંગભાઈ પી. દેસાઈ | - | પ્રમુખશ્રી | ૮) શ્રી દીપકભાઈ સી. શાહ | - | મંત્રીશ્રી |

આ ફોર્મમાં દર્શાવેલ તમામ વિગતો ને અમારા કુટુંબની આવક બાબતની વિગતો સાચી 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 : _____

-: મહિલા સ્વાવલંબન સહાય યોજના કમીટીની મંજૂરી :-