

# શ્રી અમદાવાદ દિશાવાળ સમાજ પ્રેરિત ગ્લોબલ દિશાવાળ ફેમીલી સંચાલિત

## ફોટો (ફરજીયાત)

### વડીલ વંદના યોજના

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

રસિકલાલ રંગવાલા સદન, પ, 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 :

(ફરજીયાત)

મોબાઈલ

(ફરજીયાત)

ઈ-મેલ : \_\_\_\_\_ આયુષ્યમાન કાર્ડ નં. : \_\_\_\_\_

(ફરજીયાત)

આધાર કાર્ડ નંબર : \_\_\_\_\_ રેશન કાર્ડ નંબર : \_\_\_\_\_

(ફરજીયાત)

(ફરજીયાત)

કુટુંબમાં સભ્ય સંખ્યા : \_\_\_\_\_ કમાનાર વ્યક્તિ - સંખ્યા : \_\_\_\_\_ પોતાની કુલ વાર્ષિક આવક : \_\_\_\_\_

(ફરજીયાત)

અન્ય સંસ્થામાંથી સહાય મેળવો છો? હા  ના  મળતી સહાય રકમ : \_\_\_\_\_ મેડીકલ ખર્ચ : \_\_\_\_\_

કાચમી બિમારી : \_\_\_\_\_ હાલની બિમારી/ઓપરેશનની વિગત : \_\_\_\_\_

લાભાર્થીના બેંકનું નામ : \_\_\_\_\_ બ્રાંચ : \_\_\_\_\_

બેંક ખાતા નંબર

IFSC CODE

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણ : (ફરજીયાત)

(૧) નામ : \_\_\_\_\_ મો.  (૨) નામ : \_\_\_\_\_ મો.

૧) દિશાવાળ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજના એકલા રહેતા સિનિયર સીટીઝન (૭૦ વર્ષથી વધુ) અપરણિત - વિધવા - વિધુર કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. ૬૦,૦૦૦/-થી ઓછી આવક ધરાવનાર આ યોજનામાં લાભાર્થી ગણવામાં આવશે. ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં તેની વિગત ઉપરાંત અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત જણાવવાની રહેશે.

- જરૂરિયાતમંદ સિનિયર સીટીઝન ધરડાઘર (સિનિયર સીટીઝન હોમ) જેવી સંસ્થામાં રહેવા માટે તૈયાર હોય તો યોગ્ય સહાય આપવામાં આવશે.

૨) રૂ. ૧,૮૦,૦૦૦/-થી ઓછી કુલ વાર્ષિક આવક મેળવનાર સિનિયર સીટીઝનને વાર્ષિક મેડિકલ ચેકઅપ માટે ટેસ્ટીંગ લેબના બીલમાં યોગ્ય સહાય.

- હૃદય, ફેફસાં, લીવર, કિડનીની તકલીફ કે કેન્સર જેવાં અન્ય અન્ય રોગની સારવાર માટે આજીવન દવા ખર્ચ પેટે યોગ્ય સહાય.

- હૃદય, ફેફસાં, લીવર, કિડની, કેન્સર, મોતિયા, કરોડરજ્જુ, ઘૂંટણ જેવાં અન્ય અન્ય રોગની સારવાર માટે ઓપરેશન ખર્ચમાં યોગ્ય સહાય.

૩) ઓપરેશનની આવશ્યકતાવાળા દર્દી "પ્રધાનમંત્રી આયુષ્યમાન કાર્ડ" ધરાવતાં આવશ્યક છે. સહાયની રકમને ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.

૪) ફોર્મમાં પોતાની ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિ ઘટકના પ્રમુખશ્રી - મંત્રીશ્રી જેવા હોદ્દાઓ/ટ્રસ્ટીશ્રીઓ પૈકી કોઈ બે મહાનુભાવોના નામ - હોદ્દો - મોબાઈલ નંબર આપવાના રહેશે.

૫) આ યોજનાના લાભાર્થીઓના નામ અને ફોર્મ માત્ર સમાજના રેકોર્ડમાં જ રહેશે, સમાજની અન્ય ચાલીમાં તેમના નામ બહાર કરવામાં આવશે નહીં, તેની સમાજ ખાત્રી આપે છે.

૬) આ યોજનાના ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે. ★ લાભાર્થીનો ફોટોગ્રાફ ★ આધારકાર્ડની નકલ ★ આયુષ્યમાનકાર્ડની નકલ ★ બેંક ખાતાના ચેકની નકલ

★ ડોક્ટરના તાજેતરના કેસ પેપરની નકલ ★ દવાના બીલની કોપી ★ ભરેલ રકમની પાવતી

૭) સિનિયર સીટીઝન વડીલોને વર્ષ દરમિયાન ધાર્મિક પ્રવાસ, આનંદ પ્રમોદની પ્રવૃત્તિઓના કાર્યક્રમો અનુકૂળતા મુજબ ગોઠવવામાં આવશે.

૮) આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ફંડની અનુકૂળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે સહાયની રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે સર્વેને નંદનકર્તા રહેશે.

### વડીલ વંદના યોજના કમીટી

- |                             |   |                |                          |   |                |
|-----------------------------|---|----------------|--------------------------|---|----------------|
| ૧) શ્રી સિદ્ધાર્થભાઈ એ. શાહ | - | કન્વીનરશ્રી    | ૨) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ | - | સહકન્વીનરશ્રી  |
| ૩) શ્રી અશ્વિનભાઈ કે. પરીખ  | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૪) શ્રી જગદીશભાઈ એસ. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૫) શ્રી અમીષભાઈ આર. વૈદ્ય   | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૬) શ્રી અશોકભાઈ બી. 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 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  (૫) કેસ પેપર  (૬) બીલની કોપી

લાભાર્થીની સહી

### -: ઓફીસ વિગત :-

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

અરજદારની વિગત ચકાસણીનો રીપોર્ટ : \_\_\_\_\_

-: વડીલ વંદના યોજના કમીટીની મંજૂરી :-