Website : www.siddhambicamataji.org || શ્રી સિદ્ધાંબિકાય નમઃ || E-mail : siddhambika@gmail.com

# શ્રી સિદ્ધાંબિકા દિશાવાળ સંઘ

ટ્રસ્ટ રજી. નં. A/259, બનાસકાંઠા (1955) ● IT PAN No. AAATS8319J
માતાજી મંદીર પરિસર, જુના ડીસા - ૩૮૫૫૪૦. (M) 94080 19342, 99245 72276

## શ્રી સિદ્ધાંબિકા દિશાવાળ સંઘ સંચાલિત
## સ્વ. શ્રી નટવરલાલ આર. શાહ - કલાવતીબેન એન. શાહ
## ખંભાત દશા દિશાવાળ - હ. વિજયભાઈ, માલતીબેન, ભારતીબેન
## અનાજ સહાય યોજના (દિશાવાળ ભાઈ-બહેનોના લાભાર્થે)

ફોટો
(ફરજીયાત)

## અનાજ સહાય યોજના-અરજી ફોર્મ

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. (હોય તો) ______________

આધાર કાર્ડ નંબર (ફરજીયાત) ______________ રેશન કાર્ડ નંબર (ફરજીયાત) ______________

કુટુંબમાં સભ્ય સંખ્યા ____ કમાનાર વ્યક્તિ - સંખ્યા ____ કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક ______

નોકરી/વ્યવસાયની વિગત : નોકરી ☐ વ્યવસાય ☐ વ્યવસાયની વિગત ______________

અન્ય સંસ્થામાંથી સહાય મેળવો છો? હા ☐ ના ☐ મળતી સહાય રકમ ______________

લાભાર્થીના બેંકનું નામ ______________ બ્રાંચ ______________

બેંક ખાતા નંબર ______________ IFSC CODE ______________

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણઃ (ફરજીયાત)

(૧) હોદ્દેદારનું નામ ______________ હોદ્દો ________ મો. ______________

(૨) હોદ્દેદારનું નામ ______________ હોદ્દો ________ મો. ______________

૧. અનાજ સહાય યોજના અનુસાર દિશાવાળ સમાજના એકલા રહેતા જરૂરિયાતમંદ અપરણિત, વિધવા, વિધુરને પ્રથમ પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે. સમગ્ર પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ.૧,૨૦,૦૦૦/- કે તેથી ઓછી હશે, તેમને લાભાર્થી ગણાશે.

૨. અનાજ સહાય યોજના અનુસાર લાભાર્થીને સંઘ તરફથી રૂ. ૨,૦૦૦/- થી રૂ.૫,૦૦૦/- ની મર્યાદામાં લાભ આપવામાં આવશે. આ રકમને વર્ષમાં એક/બે હપ્તામાં વહેંચીને ચેક દ્વારા અગર ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.

૩. અનાજ સહાય યોજના ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે.
★ લાભાર્થી પરિવારની મુખ્ય વ્યક્તિનો એક ફોટોગ્રાફ, આધારકાર્ડની નકલ.
★ લાભાર્થી પરિવારના સભ્યોના નામ સાથેની રેશન કાર્ડની નકલ
★ લાભાર્થીના બેંક ખાતાની વિગત માટે કેન્સલ ચેકનો ફોટો (વંચાય તેવો)

૪. અધૂરી વિગતો સાથેનું ફોર્મ ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં. સંપૂર્ણ વિગતો સાથે ભરેલું ફોર્મ સંઘના સરનામે "બંધ કવર" માં ૩૧ ડિસેમ્બર સુધીમાં મોકલી આપવાનું રહેશે. બંધ કવર ઉપર "અનાજ સહાય યોજના" માટે અચુક લખવું.

૫. અનાજ સહાય યોજનાનો લાભ લેનારા લાભાર્થીઓના નામ અને ફોર્મ માત્ર સંઘના રેકોર્ડમાં જ રહેશે, સંઘની કોઈપણ યાદીમાં તેમના નામ જાહેર કરવામાં આવશે નહીં, તેની સંઘ ખાત્રી આપે છે.

૬. અનાજ સહાય યોજનાના અમલીકરણ માટે ટ્રસ્ટી મંડળ દ્વારા સર્વાનુમતે નીચેના સભ્યોની કમીટી બનાવવામાં આવેલ છે.

૭. લાભાર્થીના ફોર્મ સ્વિકાર - અસ્વિકાર માટે આ કમીટીએ લીધેલ નિર્ણય અને સમયાંતરે કરેલા નિયમોમાં ફેરફાર આખરી અને સર્વેને બંધનકર્તા રહેશે.

## અનાજ સહાય યોજના કમીટી

| | | | |
|---|---|---|---|
| ૧) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ | - કમીટી ચેરમેનશ્રી | ૨) શ્રી રજનીકાંતભાઇ વી. પરીખ | - કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૩) શ્રી વિજયભાઈ એન. શાહ | - કમીટી સભ્યશ્રી | ૪) શ્રી કમલેશભાઈ ડી. પરીખ | - કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૫) શ્રી દીપકભાઈ કે. પરીખ | - કમીટી સભ્યશ્રી | ૬) શ્રી કેતનભાઇ એન.પરીખ | - કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૭) શ્રી નવિનભાઇ વી. ગાંધી | - કમીટી સભ્યશ્રી | ૮) શ્રી નરેન્દ્રભાઇ પી. શાહ | - કમીટી સભ્યશ્રી |

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

તારીખ : ______________ બિડાણ : (૧) આધાર કાર્ડ કોપી ☐ (૨) રેશન કાર્ડ કોપી ☐ (૩) બેંક ચેક કોપી ☐ (૪) આયુષ્યમાન કાર્ડ કોપી (હોય તો) ☐

______________
લાભાર્થીની સહી

## -: ઓફીસ વિગત :-

ફોર્મ નંબર : ________

અરજદારની અરજી સ્વિકાર્ય : હા ☐ ના ☐ અંશત સ્વિકાર્ય ☐ સહાયની મંજુર રકમઃ ______________ મંજુરીની તા. :______________

અરજદારની વિગત ચકાસણીનો રીપોર્ટ :______________

-: અનાજ સહાય યોજના કમીટીની મંજુરી :-

૧ ________ ૨ ________ ૩ ________ ૪ ________ ૫ ________ ૬ ________ ૭ ________ ૮ ________