Website : www.siddhambicamataji.org ॥ શ્રી સિધ્ધાંબિકાય નમઃ ॥ E-mail : siddhambika@gmail.com

શ્રી સિધ્ધાંબિકા 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 સિધ્ધાંબિકા દિશાવાળ સંઘ સંચાલિત
સંઘવી શ્રી વિપિનભાઇ કનુભાઇ પરીખ (સિંગાપુરવાલા)
પાટણ દશા દિશાવાળ - હ. દીપકભાઇ, મેહુલભાઇ, હેમલભાઇ
આર્થિક સહાય યોજના (દિશાવાળ ભાઈ-બહેનોના લાભાર્થે)

ફોટો
(ફરજીયાત)

આર્થિક 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 ઓળખાણ: (ફરજીયાત)

(૧) હોદ્દેદારનું નામ _____ હોદ્દો _____ મો. _____

(૨) હોદ્દેદારનું નામ _____ હોદ્દો _____ મો. _____

૧. આર્થિક 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. આર્થિક સહાય યોજના અનુસાર લાભાર્થીને સંઘ તરફથી રૂ. ૫,૦૦૦/- થી રૂ.૧૦,૦૦૦/- ની મર્યાદામાં લાભ આપવામાં આવશે. આ રકમને વર્ષમાં એક/બે હપ્તામાં વહેંચીને ચેક દ્વારા અગર ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.

૩. આર્થિક 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 "આર્થિક સહાય યોજના" માટે અચુક લખવું.

૫. આર્થિક 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. આર્થિક 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.

આર્થિક સહાય યોજના કમીટી

૧) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ	- કમીટી ચેરમેનશ્રી	૨) શ્રી કમલેશભાઈ ડી. પરીખ	- કમીટી સભ્યશ્રી
૩) શ્રી વિજયભાઈ એન. શાહ	- કમીટી સભ્યશ્રી	૪) શ્રી દીપકભાઈ કે. પરીખ	- કમીટી સભ્યશ્રી
૫) શ્રી હિરેનભાઈ બી. શાહ	- કમીટી સભ્યશ્રી	૬) શ્રી પીયુષભાઈ પી. પરીખ	- કમીટી સભ્યશ્રી
૭) શ્રી અમિતભાઈ એમ. જરીવાલા	- કમીટી સભ્યશ્રી	૮) શ્રી શીરીષભાઈ એન. 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 રકમ: _____ મંજુરીની તા. : _____

અરજદારની વિગત ચકાસણીનો રીપોર્ટ : _____

-: આર્થિક સહાય યોજના કમીટીની મંજુરી :-

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