

श्री अमदावाए दिशावाण समाज प्रेरित ग्लोबल दिशावाण ड्रेमीली संघावित
श्री प्रविणरंद्र राखोडलाल देसाई परिवार - आर्थिक अनुदान રૂ. 39,00,000/-
श्रीमति निर्मलाबेन विनोदकुमार देसाई परिवार - आर्थिक अनुदान રૂ. 94,00,000/-
श्रीमति मधुकांतानेन सीमनलाल शाह परिवार - आर्थिक अनुदान રૂ. 4,00,000/-

આર્થિક સહાય યોજના (૪૫ થી ૭૦ વર્ષ માટે)

ફોટો
(ફરજિયાત)

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

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

તારીખ : _____

નામ : _____

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

સરનામું : _____

પીનકોડ

જ્ઞાતિ ઘટક : _____ મોબાઈલ _____
(ફરજિયાત) (ફરજિયાત)

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 મળતી સહાય રકમ : _____

લાભાર્થીના બેંકનું નામ : _____ બ્રાંચ : _____

બેંક ખાતા નંબર IFSC CODE

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણ : (ફરજિયાત)

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

- ૧) દિશાવાણ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજના ચોકલા રહેતા ૪૫ વર્ષ થી ૭૦ વર્ષની ઉંમર સુધીના જરૂરિયાતમંદ પરિણીત - અપરિણીત - વિધવા - વિધુરને આ યોજનામાં લાભાર્થી ગણવામાં આવશે. ૭૦ વર્ષથી વધુ ઉંમરના વડીલોને "વડીલ વંદના યોજના"ના ફોર્મ ભરવાના રહેશે.
- ૨) જરૂરિયાતમંદ સમગ્ર પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦/- થી ઓછી હોવી જોઈએ, ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત જણાવવી.
- ૩) આ યોજના અનુસાર મળતી સહાયની રકમ ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.
- ૪) આ યોજનાના ફોર્મમાં પૂરેપૂરી વિગતો સાથે માત્ર ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિના 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 યાદીમાં તેમના નામ જાહેર કરવામાં આવશે નહીં.
- ૬) ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે. ★ લાભાર્થીની આધારકાર્ડની નકલ ★ બેંક ચેકની નકલ ★ પરિવારના સભ્યોના નામ સાથેની રેશનકાર્ડની નકલ
- ૭) આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ફંડની અનુકુળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે ઉપરોક્ત સહાયની રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે આખરી અને સર્વોચ્ચ નિર્ણયકર્તા રહેશે.

આર્થિક સહાય યોજના કમીટી

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|---------------------------|---|-------------------------|
| ૧) શ્રી સિદ્ધાર્થભાઈ 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 મિલનભાઈ વી. દેસાઈ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૭) શ્રી દેવાંગભાઈ પી. દેસાઈ | - | પ્રમુખશ્રી હોદ્દાની રૂએ | ૮) શ્રી દીપકભાઈ સી. શાહ | - | મંત્રીશ્રી હોદ્દાની રૂએ |

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

બિંદાણ : (૧) આધાર કાર્ડ કોપી (૨) રેશન કાર્ડ કોપી (૩) બેંક ચેક કોપી

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 :-

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