

श्री अमदावाए दिशावाण समाज प्रेरित ग्लोबल दिशावाण ड़ेमीली संघावित
श्रीमति सरलाबेन अरविंदभाई शाह परिवार - आर्थिक अनुदान રૂ. 39,00,000/-
श्रीमति निर्मलाबेन प्रकाशभाई गांधी परिवार - आर्थिक अनुदान રૂ. 94,00,000/-
ઉષાબેન વાસુદેવભાઈ શાહ - આર્થિક અનુદાન રૂ. 4,00,000/-

મહિલા સ્વાવલંબન સહાય યોજના

ડ્રસ્ટ 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

ફોટો
(ફરજીયાત)

તારીખ : _____

નામ : _____

ઉંમર : _____ જન્મ તારીખ : _____ - _____ - _____ પરીણીત અપરીણીત છુટાછેડા વિધવા

સરનામું : _____

પીનકોડ

જ્ઞાતિ ઘટક : _____ મોબાઈલ _____
(ફરજીયાત) (ફરજીયાત)

આધાર કાર્ડ નંબર : _____ રેશન કાર્ડ નંબર : _____
(ફરજીયાત) (ફરજીયાત)

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

નોકરી/વ્યવસાયની વિગત : નોકરી વ્યવસાય અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાય રકમ : _____ અંદાજિત રોકાણ : _____

નવિન કામકાજની વિગત : _____

લાભાર્થીના બેંકનું નામ : _____ બ્રાંચ : _____

બેંક ખાતા નંબર IFSC CODE

જ્ઞાતિઘટક ઓળખાણ : (ફરજીયાત)

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

- ૧) દિશાવાણ સમાજ ઉપરાંત અન્ય સમાજની સ્વનિર્ભર થવા ઇચ્છુક જરૂરિયાતમંદ બહેનોને આ યોજનામાં લાભાર્થી ગણવામાં આવશે.
- ૨) લાભાર્થી બહેનોના પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. 3,00,000/-થી ઓછી હોવી જોઈએ, ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં આ વિગત ઉપરાંત અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત આપવાની રહેશે.
- ૩) સ્વનિર્ભર થવા ઇચ્છુક બહેનોને ભોજનની ટિકિન સર્વિસ, ઘરના નાસ્તા બનાવવા, કેટરીંગ કામકાજ, બાળકો - વડીલોની સંભાળની કામગીરી (કેરેક્ટીંગ 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.
- ૪) લાભાર્થી બહેનોને સાધન સામગ્રીની ખરીદીમાં યોગ્ય સહાય આપવામાં આવશે. આ રકમને ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.
- ૫) ફોર્મમાં પૂરેપૂરી વિગતો સાથે માત્ર પોતાની ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિ ઘટકના પ્રમુખશ્રી/મંત્રીશ્રી/ટ્રસ્ટીશ્રીઓ પૈકી કોઈ બે મહાનુભાવોના નામ - હોદ્દો - મોબાઈલ નંબર આપવાના રહેશે.
- ૬) 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.
- ૭) આ યોજનાના ફોર્મની સાથે નીચેના પુરાવા આપવાના રહેશે ★ લાભાર્થીના આધારકાર્ડની નકલ ★ બેન્ક ચેકની નકલ ★ રેશનકાર્ડની નકલ ★ સામગ્રી ખરીદી ક્વોટેશન
- ૮) આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ડંડની અનુકૂળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે સહાય રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે આખરી અને સર્વોચ્ચ નંદનકર્તા રહેશે.

મહિલા સ્વાવલંબન સહાય યોજના કમીટી

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|----------------------------|---|-------------------------|
| ૧) શ્રી સિદ્ધાર્થભાઈ એ. શાહ | - | કન્વીનરશ્રી | ૨) શ્રી શૈલેષભાઈ સી. શાહ | - | સહકન્વીનરશ્રી |
| ૩) શ્રીમતી દદાબેન એન. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૪) શ્રીમતી વિરલબેન આર. શાહ | - | કમીટી સભ્યશ્રી |
| ૫) શ્રીમતી બિજલબેન જે. ભગત | - | કમીટી સભ્યશ્રી | ૬) શ્રીમતી નીનાબેન જી. શાહ | - | 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 ખરી છે.
અને સંસ્થાના નિતિ-નિયમોની મને જાણકારી છે, અને મંજૂર છે.

બિંદાણ : (૧) આધાર કાર્ડ કોપી (૨) રેશન કાર્ડ કોપી (૩) બેંક ચેક કોપી (૪) સામગ્રી ખરીદી ક્વોટેશન 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 :-

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