Website : www.ads-online.in
E-mail : dishawalsaurabh@yahoo.com

॥ શ્રી સિધ્ધાંબિકાય નમઃ ॥

ફોર્મ નંબર :

શ્રી અમદાવાદ દિશાવાળ સમાજ પ્રેરિત ગ્લોબલ દિશાવાળ ફેમીલી સંચાલિત

શ્રીમતિ દક્ષાબેન કમલેશભાઈ દેસાઈ પરિવાર - આર્થિક અનુદાન રૂા. ૩૧,૦૦,૦૦૦/-
શ્રી કિરીટભાઈ કાંતિલાલ શાહ પરિવાર - આર્થિક અનુદાન રૂા. ૧૫,૦૦,૦૦૦/-
શ્રી વાસુદેવભાઈ શકરચંદ શાહ પરિવાર - આર્થિક અનુદાન રૂા. ૫,૦૦,૦૦૦/-

વડીલ વંદના યોજના (૭૦ વર્ષ થી વધુ માટે)

ફોટો (ફરજીયાત)

ટ્રસ્ટ રજી. નં. A/3567, અમદાવાદ • IT PAN No. AABTS9842H
રસિકલાલ રંગવાલા સદન, ૫, વાલ્મિકી કોમ્પલેક્ષ, 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)

આધાર કાર્ડ નંબર : ____________ (ફરજીયાત) રેશન કાર્ડ નંબર : ____________ (ફરજીયાત) આયુષ્યમાન કાર્ડ નં. : ____________ (ફરજીયાત)

કુટુંબમાં સભ્ય સંખ્યા : ______ પોતાની કુલ વાર્ષિક આવક : ____________ (ફરજીયાત) પરિવારની કુલ વાર્ષિક આવક : ____________ (ફરજીયાત)

અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાય રકમ : ________ કાયમી બિમારી : ____________ મેડીકલ ખર્ચ : ________ (વાર્ષિક)

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) પરણિત - અપરણિત – વિધવા – વિધુરને લાભાર્થી ગણવામાં આવશે. ફોર્મ ભરનારે ફોર્મમાં તેની વિગત ઉપરાંત અન્ય સંસ્થામાંથી મળતી સહાયની વિગત જણાવવાની રહેશે.
૨) પોતાની કુલ વાર્ષિક રૂ. ૬૦,૦૦૦/-થી ઓછી આવક ધરાવનાર વડીલને ઘરડાઘર (સિનિયર સીટીઝન હોમ), ઘરે મદદ માટે કેર ટેકરની સહાય
૩) પરિવારની કુલ વાર્ષિક રૂ. ૩,૦૦,૦૦૦/-થી ઓછી આવક મેળવનાર સિનિયર સીટીઝનને
★ વાર્ષિક મેડિકલ ચેકઅપ માટે ટેસ્ટીંગ લેબના બીલમાં યોગ્ય સહાય. ★ આર્થિક સહાય યોજના મુજબ યોગ્ય સહાય આપવામાં આવશે.
★ હૃદય, ફેફસાં, લીવર, કિડનીની તકલીફ કે કેન્સર જેવાં અન્ય કોઇપણ રોગની સારવાર માટે આજીવન દવા ખર્ચ પેટે યોગ્ય સહાય.
★ હૃદય, ફેફસાં, લીવર, કિડની, કેન્સર, મોતિયા, કરોડરજ્જુ, ઘૂંટણ જેવાં અન્ય કોઇપણ રોગની સારવાર માટે ઓપરેશન ખર્ચમા યોગ્ય સહાય.
૪) ઓપરેશનની આવશ્યકતાવાળા દર્દી "પ્રધાનમંત્રી આયુષ્યમાન કાર્ડ" ધરાવતાં આવશ્યક છે. સહાયની રકમને ચેક દ્વારા અગર બેંક ખાતામાં ડાયરેક્ટ જમા આપવામાં આવશે.
૫) ફોર્મમાં પોતાની ઓળખાણ માટે પોતાના જ્ઞાતિ ઘટકના પ્રમુખશ્રી - મંત્રીશ્રી જેવા હોદ્દેદારો/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 ★ આયુષ્યમાનકાર્ડની નકલ ★ બેંક ચેકની નકલ
★ ડોકટરના તાજેતરના (૬ માસ) કેસ પેપર્સની નકલ ★ દવાના બીલની કોપી ★ ભરેલ રકમની પાવતી
૮) સિનિયર સીટીઝન વડીલોને વર્ષ દરમ્યાન ધાર્મિક પ્રવાસ, આનંદ પ્રમોદની પ્રવૃતિઓના કાર્યક્રમો અનુકૂળતા મુજબ ગોઠવવામાં આવશે.
૯) આ યોજનાના અમલીકરણ માટે નિયુક્ત કરાયેલ કમિટી ફંડની અનુકુળતા મુજબ લાભાર્થીના ફોર્મના આધારે સહાયની રકમ અંગે યોગ્ય નિર્ણય કરી શકશે, જે સર્વેને બંધનકર્તા રહેશે.

વડીલ વંદના યોજના કમીટી

૧) શ્રી સિધ્ધાર્થભાઈ 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 કમલેશભાઈ વી. દેસાઈ	- કમીટી સભ્યશ્રી	૬) શ્રી અશોકભાઇ બી. શાહ	- કમીટી સભ્યશ્રી
૭) શ્રી દેવાંગભાઇ પી. દેસાઈ	- પ્રમુખશ્રી હોદ્દાની રૂએ	૮) શ્રી દીપકભાઇ 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 મંજુર 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 મંજુર રકમ: ____________ મંજુરીની તા. : ____________

અરજદારની વિગત ચકાસણીનો રીપોર્ટ : ____

____

-: વડીલ વંદના યોજના કમીટીની મંજુરી :-

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