

ફોર્મ

સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગ
(નિયામક સમાજ સુરક્ષા)
ગુજરાત રાજ્ય

વિના મૂલ્યે
Free of charge

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ
સાઇઝના ફોટોગ્રાફ

નિરાધાર વૃદ્ધો અને નિરાધાર દિવ્યાંગોના નિભાવ માટે નાણાંકીય સહાય

સુચના:- આ અરજી પત્રકમાં તેના બિડાણ સાથે નકલમાં મોકલાવવાનું રહેશે યોજના નીચે ૬૦ કે તેથી વધુ વર્ષના હોય તેવા સ્ત્રી/પુરૂષ જેમને ૨૧ વર્ષથી વધુ વયનો પુત્ર ન હોય જેમની સમગ્ર વાર્ષિક આવક શહેરી વિસ્તારમાં રૂ.૧,૫૦,૦૦૦/- ગ્રામિણ વિસ્તારમાં રૂ.૧,૨૦,૦૦૦/- થી ઓછી હોય અને ૧૦ વર્ષથી ગુજરાતમાં રહેતાં હોય તેઓ અરજી કરવાને પાત્ર છે. નિરાધાર દિવ્યાંગો માટે આ વય મર્યાદા ૪૫ વર્ષની છે. આ અરજીની નામંજૂરીના આદેશ સામે ૬૦ દિવસમાં પ્રાંત અધિકારીશ્રીને અપીલ કરી શકાશે.

પ્રતિ,
મામલતદારશ્રી,
મામલતદાર કચેરી,
તા.....જિ.....

આથી નિયામક સમાજ સુરક્ષા કચેરીની નિરાધાર વૃદ્ધો અને નિરાધાર દિવ્યાંગોના નિભાવ માટે નાણાંકીય સહાય માટેની અરજી કરું છું તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપું છું.

૧. પૂરું નામપિતાનું નામ અટક.....
૨. સ્ત્રી/પુરૂષ ધર્મ.....
૩. જ્ઞાતિ: અનુ.જાતિ / અનુ.જનજાતિ/સા.શૈ/ અન્ય પછાત વર્ગ/ બાકીના.....
૪. ઉંમર વર્ષ, જન્મ તારીખ, ઓળખનું નિશાન
૫. પાકું સરનામું
- ઘર નંબર, શેરી, મહોલો, ગામ
- તાલુકોજિલ્લો પીન કોડ
૬. ગુજરાત રાજ્યમાં વર્ષથી કાયમી વસવાટ કરું છું.

૭. જો અરજદાર દિવ્યાંગ હોગ તો દિવ્યાંગતાની ટકાવારી% છે અને દિવ્યાંગતાનો પ્રકાર
..... છે.

૮. અરજદાર પોતાની વાર્ષિક આવક

૧. ખેતી રૂ.....

૨. ઉદ્યોગ રૂ.

૩. નોકરી રૂ.....

૪. ઘરભાડું રૂ.....

૫. વ્યાજ/ ડીવીડન્ડ રૂ.....

૬. પેન્શન રૂ.....

૭. અન્ય આવક રૂ.....

કુલ આવક રૂ.....

કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ

ક્રમ	નામ	ઉંમર	અરજદાર સાથે સગપણ	અભ્યાસ	આવકનું સાધન	વાર્ષિક આવક	કુલ આવક
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭	૮
૧	અરજદાર		પોતે				
૨							
૩							
૪							
૫							
૬							

સોગંદનામું

આથી મારા ધર્મ સોગંદનામું લઈ/ એકરાર કરી જણાવવું છે કે, ઉપરોક્ત હકીકત સંપૂર્ણ સત્ય છે અને ફેરફાર ભવિષ્યમાં થશે તો તેની જાણ કરવા બંધાઉં છું. ખોટું સોગંદનામું કરવું તે ફોજદારી ગુન્હો છે. તેની સમજ મને મળી છે.

તારીખ:-

સ્થળ:-

અરજદારની સહી અથવા

અંગુઠાનું નિશાન

મારી રૂબરૂ સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન કર્યું છે.

સાક્ષીઓ:-

નામ

પૂરું સરનામું

(૧)

.....

(૨)

.....

તારીખ:-

સ્થળ:-

આ સોગંદનામાને સ્ટેમ્પ ડ્યુટીમાંથી મહેસુલ વિભાગના તા.૧૨/૧૨/૧૯૭૮ નાં હુકમ ક્રમાંક: જિ.એચ.એમ./૭૮/૪૧૬/એમ.એસ.ટી.પી./ ૪૫૯ દ્વારા મુક્તિ આપવામાં આવેલ છે.

આવક અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મારી જાણ તથા માન્યતા મુજબ નિરાધાર વૃદ્ધો અને નિરાધાર દિવ્યાંગોના નિભાવ માટેની નાણાંકીય સહાય માટે અરજદાર શ્રી/શ્રીમતી....., રહે. ગામ

તાલુકો, જિલ્લો..... ની વાર્ષિક આવક નીચે મુજબ છે.

• અરજદારની વાર્ષિક આવક સને.....વર્ષની કુલ આવક રૂ. અંકે.....

.....રૂપિયા પુરા ઉપરોક્ત આવક અંગેના મુખ્ય આધાર ધરકામ/ખેતી/ઉદ્યોગ/ધરભાડું/વ્યાજ/ડિવિડન્ડ/પેન્શન કે અન્ય જે કોઈ આવકનું સાધન હોય તેની વિગત નીચે આપવી.

આવક સાધનની વિગત ટૂંકમાં.....

સહી

પ્રમાણપત્ર આપતા અધિકારીનું નામ અને હોદ્દો

પૂરું નામ:-.....

પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, શ્રી/શ્રીમતી

રહેવાસી તાલુકા, જિલ્લો

રેશનકાર્ડ ધરાવે છે, અને છેલ્લા ૧૦ (દસ) વર્ષથી ગુજરાતમાં વસવાટ કરે છે.

સહી:

પ્રમાણપત્ર આપતા અધિકારીનું નામ અને હોદ્દો

પૂરું નામ:-.....

આ પ્રમાણપત્ર મામલતદારશ્રી/તાલુકા વિકાસ અધિકારી, રાજ્ય/કેન્દ્ર સરકારના રાજ્ય પત્રિત અધિકારી/મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશનના મેયર તથા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેટર, તાલુકા/જિલ્લા પંચાયતના પ્રમુખ આપી શકશે.

ફક્ત કચેરીના ઉપયોગ માટે

અરજી નંબર :

તાલુકો જિલ્લો:.....

મંજૂર કરનાર અધિકારીની નોંધ

અરજી મળ્યાની તારીખ :-

અરજી નિકાલની તારીખ :-

અરજદારની હકીકત જોતાં ગુજરાતમાં વસવાટ, ઉંમર, વાર્ષિક આવકની ચકાસણી કરતાં અરજદાર નિયામક સમાજ સુરક્ષાની નિરાધાર વૃદ્ધો અને દિવ્યાંગોના નિભાવ માટે નાણાંકીય સહાય માટે યોગ્ય ગણાવવામાં આવે છે./આવતા નથી.

કચેરીનો ગોળ સિક્કો :

તારીખ :-

મંજૂર/નામંજૂર :

સહી :

હોદ્દો :

(કાર્યવાહી પૂરી થયા બાદ મામલતદાર/પ્રાંત કચેરી/કલેક્ટર કચેરી/નિયામકશ્રી સમાજ સુરક્ષા ખાતા, ગાંધીનગરને અરજીની એક નકલ મોકલશે.)

નકલ રવાના :

નિયામકશ્રી સમાજ સુરક્ષા ખાતુ,

ગુ.રા., ગાંધીનગર-૧.

ક્રમાંક :

તારીખ :

મામલતદાર તાલુકા :

◆નિરાધાર વૃદ્ધો અને નિરાધાર દિવ્યાંગોના આર્થિક નિભાવ માટેની નાણાંકીય સહાય◆
અરજી સાથે બિડવાના થતા દાખલા અને આપવાની થતી માહિતી અંગે ખાસ સુચનાઓ

૧. ઉંમર અંગેનો દાખલો :

અરજદારે પોતાની ઉંમર તથા પોતાના પુત્રોની ઉંમરની ચકાસણી માટે નીચે દર્શાવેલ પ્રમાણપત્ર પૈકી કોઇપણ એક દાખલો બે નકલમાં રજૂ કરવો.

(૧) શાળાનું પ્રમાણપત્ર

(૨) જન્મનો દાખલો

(૩) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન હસ્તકના કે સરકારી દવાખાના સુપ્રિટેન્ડન્ટનો ઉંમર અંગેનો દાખલો.

૨. આવક અંગેનો દાખલા અંગે ફોર્મ સાથે જોડેલ નિયત નમુનાના પ્રમાણપત્રમાં જોતાં દર્શાવેલ અધિકારીઓ પૈકી કોઇપણ એક અધિકારી પાસેથી પ્રમાણપત્રમાં મેળવી બે નકલમાં રજૂ કરવું.

૩. ગુજરાતમાં વસવાટ અંગેનું પ્રમાણપત્ર ફોર્મ સાથે જોડેલ નિયત નમુનામાં બે નકલમાં રજૂ કરવું.

૪. રેશનકાર્ડ અરજદારે પોતાની રેશનકાર્ડની પ્રમાણિત કરેલ અરજી સાથે બે નકલમાં સામેલ રાખવી.

૫. ૨૧ વર્ષથી વધુ ઉંમરનો પુત્ર હોય, પરંતુ જો શારીરિક રીતે અપંગ હોય તો અપંગતાની ટકાવારી દર્શાવતું અસ્થિર વિષય નિષ્ણાંત તબીબનું/ટી.બી. કેન્સરથી પીડાતો હોય તો સીવીલ સર્જનનું પ્રમાણપત્ર અરજી સાથે રજૂ કરવું.

ક. અરજદાર દિવ્યાંગ હોય તો દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણપત્ર (સીવીલ સર્જનનું પ્રમાણપત્ર)

નં.સસુખા/નવપ/૧૯-૨૦/ક.૮/૬૨૦૧