વ્યંઢળ / કિન્નર જાતિના બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની રાષ્ટ્રીય પેન્શન યોજનામાં સુધારો કરવા બાબત.

ગુજરાત સરકાર
સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ,
ઠરાવ ક્રમાંકઃ-અપગ/૧૦૨૦૧૫/૮૩૪૧૪/ન.બા.૨૦-૨૧(૨)/છ.૧
સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા.૨૧/૦૬/૨૦૨૧.

વંચાણે લીધાઃ-

(૧) સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગનો તા.૦૪/૦૯/૨૦૧૫ નો ઠરાવ ક્રમાંકઃ- અપગ / ૧૦૨૦૧૫/૮૩૪૧૪/ન.બા.૨૦-૨૧/છ.૧

(૨) નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષાનો તા.૦૪/૦૫/૨૦૨૧ નો પત્ર ક્રમાંક.સસુખા/બલભ/ટીજી/પેન્શન/ ઠરાવ/સુધારો/૩૨૪/૨૧-૨૨.

પ્રસ્તાવનાઃ-

વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક (૧) ઉપરના ઠરાવથી વ્યંઢળ / કિન્નર જાતિના બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની રાષ્ટ્રીય પેન્શન યોજનામાં જોગવાઈઓ, લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ, લાભાર્થીએ રજુ કરવાના પ્રમાણપત્રો તથા અરજી ફોર્મ નિયત કરવામાં આવેલ છે, જેમાં સુધારો કરવા બાબતે વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક (૨) ઉપરના પત્રથી નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષા દ્વારા કરવામાં આવેલ દરખાસ્ત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી.

<u>સુધારા ઠરાવ</u>:-

પુખ્ત વિચારણાના અંતે વ્યંઢળ / કિન્નર જાતિના બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની રાષ્ટ્રીય પેન્શન યોજનાના લીધેલ ક્રમાંક (૧) ઉપરના ઠરાવમાં આથી નીચે મુજબ સુધારો કરવામાં આવે છે.

આ યોજનાનું નામ "**ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિના બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની પેન્શન યોજના**" રહેશે.

(૧) યોજનાની લાક્ષણિકતાઓ ૧/-૧. "માતા-પિતાએ સોગંધનામું કરીને પ્રમાણિત કરવું પડશે કે તેમને એવું બાળક છે જે જાતિ સંબંધિત સમાજમાં સ્વીકાર્ય એવું વર્તન ધરાવતું નથી (જેનું વર્તન

જાતિ બાબતમાં સમાજને અસ્વીકાર્ય હોય એવા પ્રકારનું છે)" ના બદલે "ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિ અંગેનું જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટ દ્વારા આપેલ પ્રમાણપત્ર માન્ય રહેશે." એમ વાંચવાનુ રહેશે.

(૨) અરજી સાથે જોડવાના પ્રમાણપત્રોમાં ૨/- "બાળક વ્યંઢળ/કિન્નર જાતિનુ છે તે અંગેનું માતાપિતાનું સોગંધનામું" ના બદલે "ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિ અંગેનું જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટનું પ્રમાણપત્ર માન્ય રહેશે." એમ વાંચવાનું રહેશે.

આ યોજનાનો અમલ સંબંધકર્તા જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીએ કરવાનો રહેશે. ઠરાવમાં નિયત કરાયેલ શરતો અને જોગવાઈઓ પ્રમાણે લાભાર્થી લાભ મેળવવાને પાત્ર છે કે કેમ ? તેની પુરેપુરી ચકાસણી જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીએ કરી, અરજીઓ મંજૂર/નામંજૂર કરી ચુકવવાપાત્ર અરજદારોને સહાય ચુકવવાની રહેશે.

આ યોજનાનું સુધારેલ ફોર્મ આ સાથે સામેલ છે, જેમાં અરજદારે અરજી કરવાની રહેશે.

વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક (૧) ઉપરના ઠરાવની અન્ય તમામ શરતો / વિગતો યથાવત રહેશે.

ગુજરાતના રાજયપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

(જી. પી. પટેલ)
નાયબ સચિવ,
સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ.

પ્રતિ,

- માન.મંત્રીશ્રી (સા.ન્યા.)ના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી (સા.ન્યા.)ના અંગત મદદનીશ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- નાયબ સચિવશ્રી (કરકસર), નાણાં વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- નાણાકીય સલાહકારશ્રી (સા.ન્યા), નાણાં વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષા, બ્લોક નં-૧૬, ડો. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
- એકાઉન્ટન્ટ જનરલશ્રી, અમદાવાદ/રાજકોટ.
- છ શાખા, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- સર્વે જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીઓ. (નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષા મારફત)
- સિસ્ટમ મેનેજરશ્રી, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, વિભાગની વેબસાઇટ પર મુકવા સારુ..
- શાખા સિલેક્ટ ફાઇલ.

વિના મૂલ્યે

તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઇઝનો ફોટોગ્રાફ

ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિના બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની પેન્શન યોજના

(ગુજરાત સરકાર, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક : અપગ/૧૦૨૦૧૫/૮૩૪૧૪/ન.બા.૨૦-૨૧(૨)/છ-૧, તા.૨૧/૦૬/૨૧ થી જાહેર કરેલ યોજના સહાય મેળવવાનું ફોર્મ)

આ અરજી પત્રક તેના બિડાણ સાથે એક નકલમાં, જિલ્લાના જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીને મોકલવાનું રહેશે. આ યોજના હેઠળ ગુજરાત રાજ્યમાં રહેતા ટ્રાન્સજેન્ડર બાળકોના માતા-પિતા અરજી કરવાપાત્ર છે.

પ્રતિ,

જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રી,

....

જિલ્લો : ....

આથી હું ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિનાં બાળકોના માતા પિતાને નાણાકીય સહાયની પેન્શન યોજના અંતર્ગત આર્થિક સહાય માટે અરજી કરૂ છું. તે સંબંધમાં મારી નીચેની વિગતો આપું છું. જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે :-

૧. ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિના બાળકનું પુરૂ નામ : ....

પિતા/ગુરુ/પતિનું નામ : ....

અટક : ....

૨. અન્ય જાતિ : .... ધર્મ : ....

૩. જ્ઞાતિ : અનુસૂચિત જાતિ ☐ અનુસૂચિત જનજાતિ ☐

સામાજિક અને શૈક્ષણિક રીતે પછાત વર્ગ ☐ અન્ય ☐

✓ લાગુ પડતુ હોય તેમાં ટીક કરવી

૪. ઉંમર વર્ષ : .... જન્મ તારીખ : ....

૫. ઓળખનું નિશાન : ....

૬. કાયમી સરનામું : વોર્ડ નં. .... શેરી/ઘર નંબર : ....

મહોલ્લો : ....

મુ. .... પો .... તાલુકો : ....

જિલ્લો : ....   પીન કોડ નંબર : [| | | | | | |]

૭. ગુજરાત રાજ્યમાં .... વર્ષથી વસવાટ કરૂ છું.

૮. કુટુંબની માહિતી (રેશન કાર્ડ મુજબ – રેશન કાર્ડની પ્રમાણીત નકલ સામેલ કરવી)

(પિતા અથવા ગુરૂનું કુટુંબ)

અ.ન.	નામ	ઉંમર (જન્મ તારીખ સાથે)	અરજદાર સાથે સંબંધ	અભ્યાસ

૯. મારા બાળકનું નામ ....

ઉંમર વર્ષ .... જન્મ તારીખ ....

૧૦. એકાઉન્ટ નંબરની માહિતી :

(પોસ્ટ ઓફિસ અથવા નેશનલાઇઝડ બેંકમાં બચત ખાતું ખોલાવવાનું રહેશે.)

પોસ્ટ ઓફિસ/બેંકનું નામ : ....

શાખાનું નામ : ....

એકાઉન્ટ નંબર : ....

પોસ્ટ ઓફિસ/બેંકનું સરનામું : ....

....

સૂચનાઓ :- **<u>અરજી સાથે આપવાની થતી માહિતી</u>** :-

૧. **ઉંમરનો દાખલો :-** અરજદારે બાળકની ઉંમર તથા તેની ચકાસણી માટે નીચે દર્શાવેલ પ્રમાણપત્રો પૈકી કોઇપણ એક દાખલાની પ્રમાણિત નકલ જોડવી.

(૧) શાળા છોડયાનું પ્રમાણપત્ર.

(૨) જન્મનો દાખલો (તલાટી/નગર પંચાયત રેકર્ડ ઉપરનો)

(3) ફક્ત સિવિલ હોસ્પિટલ અથવા સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર તથા નગરપાલિકા સંચાલિત દવાખાના સુપ્રિટેન્ડેન્ટનો ઉંમરનો દાખલો

૨. ટ્રાન્સજેન્ડર જાતિ અંગેનું જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટનું પ્રમાણપત્ર.

૩. રહેઠાણનો પુરાવો.