

માનવ ગરીમા યોજના અને અનુસૂચિત જાતિના ડીગ્રી ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટે લોન સહાય આપવાની યોજનાઓમાં એફિડેવિટની પ્રક્રિયા રદ કરી સ્વઘોષણા (self-Declaration) ક્રિયા સુનિશ્ચિત કરવા બાબત.

ગુજરાત સરકાર

સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગ,

ઠરાવ ક્રમાંક: અજક/૧૭૨૦૨૧/૦૦૧૦/ગ

સચિવાલય, ગાંધીનગર.

તા.૧૦/૧૦/૨૦૨૨

વંચાણે લીધા :

(૧) આ વિભાગનો તા.૧૮/૦૭/૧૯૭૭નો ઠરાવ ક્રમાંક: એસસીડબલ્યુ/ ૧૧૭૫/૨૪૩૩૬(૭૭)/જ

(૨) આ વિભાગનો તા.૨૪/૦૮/૨૦૧૮નો પરિપત્ર ક્ર:સશપ/૧૦૨૦૧૫/૪૯૫૮૫૩/અ-૧

(૩) સામાન્ય વહિવટ વિભાગના તા.૨૫/૧૨/૨૧નો ઠરાવ ક્રમાંક: વહસ/૧૦૨૦૨૧/૪૩૫/વસુતાપ્ર-૨

(૪) નિયામકશ્રી, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણનો તા.૧૯/૦૨/૨૦૨૨નો પત્ર ક્રમાંક: અજક/મ-૧/

૨૦૨૨/૧૯૦૫

આમુખ :

વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક:(૧) પરના ઠરાવથી અનુસૂચિત જાતિના ડીગ્રી ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટે લોન સહાય આપવાની યોજનામાં અરજદારે લોન કે સહાય મેળવવા માટે અરજદારે સોગંધનામું રજૂ કરવાની જોગવાઈ છે. વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક : (૨) પરના પરિપત્રની જોગવાઈ : ૩(૩) મુજબ માનવ ગરીમા યોજનામાં અરજદારે નોટરાઈઝ સોગંધનામાથી બાંહેધરી આપવાની જોગવાઈ છે. વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક: (૩) પરના સામાન્ય વહિવટ વિભાગના ઠરાવથી રાજ્ય સરકારની વિવિધ વિભાગો અન્વયેની આપવામાં આવતી સેવાઓ માટે એફિડેવિટની પ્રક્રિયા રદ કરીને સ્વઘોષણાની (self-Declaration) પ્રક્રિયા અમલમાં મૂકવા જણાવેલ છે. વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક: (૪) પરના પત્રથી નિયામકશ્રી, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ દ્વારા માનવ ગરીમા યોજના અને અનુસૂચિત જાતિના ડીગ્રી ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા

માટે લોન સહાય આપવાની યોજનાઓમાં સોગંદનામાની જગ્યાએ સ્વઘોષણા (Self-Declaration) માન્ય રાખવા માટે દરખાસ્ત કરવામાં આવેલ હતી. જે બાબત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી.

ઠરાવ:

પુખ્ત વિચારણાને અંતે, નિયામકશ્રી, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ હસ્તકની માનવ ગરીમા યોજના અને અનુસૂચિત જાતિના ડીગ્રી ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટે લોન સહાય આપવાની યોજનાઓમાં નોટરાઇઝ સોગંદનામાની જગ્યાએ આ સાથે સામેલ પરિશિષ્ટ મુજબ સ્વઘોષણા (Self Declaration) માન્ય રાખવાના રહેશે.

આ અંગે સમાન ક્રમાંકની ફાઇલ ઉપર સરકારશ્રીની મંજૂરી મળેલ છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

J.P. Vasava
(જી.પી.વસાવા)

નાયબ સચિવ

સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ

નકલ રવાના:

- માન. મંત્રીશ્રી(સા.ન્યા.)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- માન.રા.ક.મંત્રીશ્રી(અજાક)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૨, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી(સા.ન્યા.)ના અંગત મદદનીશશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- નિયામકશ્રી, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
- એકાઉન્ટન્ટ જનરલશ્રી, અમદાવાદ/રાજકોટ.
- પગાર અને હિસાબી અધિકારીશ્રી, ગાંધીનગર.
- સર્વે તિજોરી અધિકારીશ્રીઓ.(નિયામકશ્રી(અ.જા.ક.) મારફત
- નિવાસી ઓડિટ અધિકારીશ્રી, ગાંધીનગર.
- સર્વે જિલ્લા કલેક્ટરશ્રીઓ
- સર્વે મેનેજરશ્રી, જિલ્લા ઉદ્યોગ કેન્દ્ર(નિયામકશ્રી(અ.જા.ક.) મારફત
- સર્વે જિલ્લા નાયબ નિયામકશ્રી/સમાજ કલ્યાણ અધિકારીશ્રી (નિયામકશ્રી(અ.જા.ક.) મારફત
- સેક્શન અધિકારીશ્રી(અ-૧ શાખા), સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, સચિવાલય
- ✓ સેક્શન અધિકારીશ્રી(કો.સેલ), સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, સચિવાલય તરફ વિભાગની વેબસાઇટ પર મૂકવાની વિનંતીસહ
- સિલેક્ટ ફાઇલ

પરિશિષ્ટ

સ્વ ઘોષણા (Self-Declaration)નો નમૂનો

(માનવ ગરીમા યોજના)

આથી હું નીચે સહી કરનાર (પુરું નામ) ઉ.વ.
..... જિલ્લાના તાલુકાના..... ગામ/શહેરના
રહેવાસી આથી જાહેર કરું છું કે, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ ખાતા દ્વારા અમલીત “ માનવ
ગરીમા ” યોજના હેઠળ ના ધંધા માટે સહાય/ટુલ કિટ્સ મેળવવા
માટે મે ફોર્મ ભરેલ છે.

અમોએ જાતે અથવા મારા કુટુંબની કોઈ અન્ય વ્યક્તિએ અગાઉ માનવ ગરીમા
યોજના કે માનવ કલ્યાણ યોજના હેઠળ સરકારશ્રીના કોઈ અન્ય ખાતા હેઠળ ટુલ કિટ્સ
મેળવેલ નથી. કે હવે પછી મેળવીશું પણ નહીં.

આ સહાયથી મને આપવામાં આવેલ ટુલ કિટ્સ/સાધનનો હું પોતે જ ઉપયોગ કરીશ,
તે વેચીશ કે વેચાવીશ નહીં કે કોઈને ભાડે આપીશ કે અપાવીશ નહીં તે અંગેની ખાતરી,
વિશ્વાસ અને બાહેધરી આપું છું.

મારા દ્વારા આપવામાં આવેલ ઉક્ત માહિતી અને અરજી અનુસંધાને જોડેલ દસ્તાવેજ
મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચા છે અને તેમાં કોઈ બાબત છુપાવેલ નથી. હું જાણું છું કે,
ખોટી માહિતી કે દસ્તાવેજ રજૂ કરવા એ કાયદા હેઠળ શિક્ષાને પાત્ર છે અને આવા સંજોગોમાં
ખોટી માહિતી કે ખોટા દસ્તાવેજના આધારે મને મળેલ લાભ રદ થવા પાત્ર છે.

સહી.....

પુરું નામ:-

આધાર કાર્ડ/ઓળખના પુરાવાનો નંબર.....

પરિશિષ્ટ

સ્વ ઘોષણા (Self-Declaration) નો નમૂનો

(ડૉ.પી.જી.સોલંકી અનુસૂચિત જાતિના તબીબી સ્નાતક / અનુસ્નાતક યોજના)

આથી હું નીચે સહી કરનાર (પુરું નામ) ઉ.વ.

..... જિલ્લાના તાલુકાના..... ગામ/શહેરના

રહેવાસી આથી જાહેર કરું છું કે, અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ ખાતા દ્વારા અમલીત “ડૉ.પી.જી.સોલંકી તબીબી સ્નાતક / અનુસ્નાતક યોજના ” હેઠળ ડૉક્ટરનો સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટે સહાય/લોન મેળવવા માટે મે ફોર્મ ભરેલ છે.

અમોએ પ્રેક્ટીસ (સ્થળનું પુરું સરનામું)

..... સ્થળે તારીખ :- થી શરૂ કરેલ છે.

અમારા દ્વારા આપવામાં આવેલ ઉક્ત માહિતી અને અરજી અનુસંધાને જોડેલ દસ્તાવેજ મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચા છે અને તેમાં કોઈ બાબત છુપાવેલ નથી. હું જાણું છું કે, ખોટી માહિતી કે દસ્તાવેજ રજૂ કરવા એ કાયદા હેઠળ શિક્ષાને પાત્ર છે અને આવા સંજોગોમાં ખોટી માહિતી કે ખોટા દસ્તાવેજના આધારે મને મળેલ લાભ રદ થવા પાત્ર છે.

સહી.....

પુરું નામ:-

આધાર કાર્ડ/ઓળખના પુરાવાનો નંબર.....