

ગુજરાત સરકાર  
અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ

અનુસૂચિત જાતિઓના અરજદારોને વૈદકીય સહાય મેળવવા અંગેની અરજીનો નમૂનો

|   |   |   |                   |
|---|---|---|-------------------|
| ૧ | અરજદારનું પૂરું નામ   | : |                   |
| ૨ | અરજદારનું પૂરું સરનામું   | : | ટે.નં.....મો..... |
|   | અરજદારની ઉંમર   | : |                   |
|   | અરજદારનો વ્યવસાય  | : |                   |
| ૩ | અરજદારની જાતિ/પેટા જાતિ અવશ્ય જણાવવી અને દાખલો રજૂ કરવો.<br>(ચીફ ઓફીસર,તા.વિ.અધિકારી,મ્યુ.કોર્પોરેટર્<br>(અનુ. જાતિ/જનજાતીના તલાટી કમ મંત્રી) | : |                   |
| ૪ | વાર્ષિક આવકનો દાખલો<br>(ચીફ ઓફીસર,તા.વિ.અધિકારી,મ્યુ.કોર્પોરેટર્<br>(અનુ. જાતિ/જનજાતીના તલાટી કમ મંત્રી)                                      | : |                   |
| ૫ | કેવા પ્રકારનું દર્દ છે ? અને કેટલા વખતથી ?  | : |                   |
| ૬ | દર્દ અંગેનું ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર (આ સાથેના નમૂના પ્રમાણે)  | : |                   |
| ૭ | કેટલા સમય માટે વૈદકીય સહાયની જરૂર છે ?  | : |                   |
| ૮ | આ અગાઉ સહાય મેળવેલી છે કે કેમ ? હા/ના ક્યારે ? કેટલા રૂપિયા   | : |                   |
| ૯ | સરકારી કર્મચારી છો? અથવાતો તેના આશ્રિત છો ?   | : |                   |

આ અગાઉ મેં આ હેતુ માટે સહાય મેળવેલી નથી અને મને જે હેતુ માટે સહાય ચૂકવવામાં આવશે તે હેતુ માટે વાપરવાની આથી ખાતરી આપું છું.

અરજદારની સહી/-

અંગૂઠાનું નિશાન.

અરજી સાથે બીડવાના કાગળો :

(૧)રેશનકાર્ડની પ્રમાણિત નકલ.

(૨)ટી.બીકાર્ડનીપ્રમાણિત નકલ.

(૩)આવક/જાતિ અંગેના સક્ષમ અધિકારી પાસેથી મેળવેલ પ્રમાણપત્રો.

(૪)મંજૂર કરનાર સત્તાધિકારીશ્રી તરફથી માંગવામાં આવે તે તમામ, માહિતી જરૂરી આધાર / પુરાવા સાથે

## જાતિ/આવક અંગેનો દાખલો

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી .....

મોજે ગામ ..... તાલુકા.....જિલ્લા.....ના રહેવાસી છે.અને  
તેઓની જાતિ.....અને પેટાજાતિ.....છે. તેમનો ધંધો.....છે. અને  
તેઓની કુટુંબની ગત વર્ષની સને ૨૦૦....-૨૦૦... વર્ષની બધી મળીને ફૂલ આવક રૂ.....  
છે. જે અંગેનો દાખલો આપવામાં આવે છે. અરજદાર સરકારી કર્મચારી કે તેના આશ્રિત નથી તેની ખાતરી  
આપવામાં આવે છે.

સ્થળ :

તારીખ :

હોદ્દો અને સહી/સિક્કો  
સક્ષમ અધિકારી

## ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી.....મોજે ગામ.....  
તાલુકા.....જિલ્લા ના રહેવાસી..... તે તારીખ.....થી મારી સારવાર  
ચાલે છે. તેઓ ..... દર્દથી પીડાય છે.જેથી તેઓને આ માટે.....માસ માટે નીચે  
પ્રમાણેની સારવારની જરૂરિયાત છે.

(૧) દવાઓ :

(૨) પૌષ્ટિક ખોરાક:

સ્થળ :

તારીખ :

સરકારી ડોક્ટરની સહી અને  
હોદ્દો/સિક્કો

નોંધ : ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે જિલ્લા સમાજ કલ્યાણ અધિકારી (પંચાયત) અને શહેરી વિસ્તાર માટે  
પછાતવર્ગ કલ્યાણ અધિકારીને અરજી કરવાની રહેશે.

( સરકારશ્રીના સમાજકલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગરના તા.૮-૧૦-૯૮ નાં પત્ર ક્રમાંક:  
પરચ/૧૫૯૮/૧૫૨૯/ગથી મંજૂર કર્યા મુજબ )