

વિના મૂલ્યે

Free of Charge

ફોર્મ નં. ૧ સમાજ સુરક્ષા વિભાગ, ગુજરાત રાજ્ય નિરાધાર વૃદ્ધોને અને નિરાધાર અપંગોને આર્થિક :

સૂચના : આ અરજી તેના બિડાણ સાથે બે નકલમાં મોકલવાનું રહેશે. યોજના નીચે ૬૦ વર્ષની ઉપરની સ્ત્રીઓ તેમજ પુરૂષો જેમને ૨૧ વર્ષની વયનો પુત્ર ન હોય અને જેમની વાર્ષિક આ ગુજરાતમાં રહેતા હોય તેઓ અરજી કરવાને પાત્ર છે. નિરાધાર અપંગો માટે આ વય મર્યાદા ૪૫ વર્ષની છે. આ અરજીની ના-મંજૂરીના આદેશ સામે ૬૦ દિવસમાં કલેક્ટરશ્રીને અપીલ કરી શકશે.

પ્રતિ,
પ્રાંત અધિકારીશ્રી
કલેક્ટરશ્રીની કચેરી,
પ્રાંત અધિકારીશ્રીની કચેરી
શહેર

જિલ્લો શહેર

આથી સમાજ સુરક્ષા વિભાગની નિરાધાર વૃદ્ધોને /અપંગોને આર્થિક સહાય માટેની અરજી કરું છું તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપુ છું. જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે.

૧. પુરૂં નામ : પિતાનું નામ : અટક :

૨. સ્ત્રી/પૂરૂષ : ધર્મ :

૩. જ્ઞાતિ : અનુ. જાતિ/અનુ. જનજાતિ/ સા.શૈ./ અન્ય પછાતવર્ગ/ બાકીના

૪. ઉંમર વર્ષ : જન્મતારીખ : ઓળખનું નિશાન :

૫. પાડું સરનામું :

ઘર નંબર : શેરી : મહોલ્લો :

ગામ : તાલુકો : જિલ્લો :

પીનકોડ :

૧. ૬. ગુજરાત રાજ્યમાં વર્ષથી કાયમી વસવાટ કરું છું.

૭.	અરજદારની પેતાની વાર્ષિક આવક		
૧.	ખેતી		<input type="text"/>
૨.	ઉદ્યોગ		<input type="text"/>
૩.	નોકરી		<input type="text"/>
૪.	ઘરભાડું		<input type="text"/>
૫.	વ્યાજ/ડીવીડન્ડ		<input type="text"/>
૬.	પેન્શન રૂ.		<input type="text"/>
૭.	અન્ય આવક રૂ.		<input type="text"/>

કુલ આવક રૂ.

કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ

ક્રમ	નામ	ઉંમર	અરજદાર સાથે સગપણ	અભ્યાસ	આવ
૧	૨	૩	૪	૫	૬
૧.	અરજદાર		પોતે		
૨.					
૩.					
૪.					
૫.					
૬.					
૭.					

સોગંદનામું

આથી મારા ધર્મ પ્રમાણે સોગંદનામું લઈ/એકરાર કરી જણાવું છું કે, ઉપરોક્ત લકીકત સંપૂર્ણ સત્ય છે અને તેમાં કોઈ ફેરફાર ભવિષ્યમાં થશે તો તેની જાણ કરવા બંધાઉં છું. ખોટું સોગંદનામું અરજદારની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

તારીખ :

મારી રૂબરૂ સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન કર્યું છે.

સાક્ષીઓ નામ પુરૂં સરનામું :

(૧)

(૨)

તારીખ :

આ સોગંદનામાને સ્ટેમ્પ ડ્યુટીમાંથી મહેસુલ વિભાગના તા. ૧૨-૧૨-૧૯૭૮ના હુકમ ક્રમાંક ૦: જીએચએમ/૭૮/૪૧૬/એમએસ-ટીપી/૧૦૭૮/૪૫૮ દ્વારા મુક્તિ આપવામાં આવેલી છે

આવક અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મારી જાણ તથા માન્યતા મુજબ નિરાધાર વૃદ્ધ/અપંગ સહાય માટેના

રહેવાસી .

ની વ્યક્તિગત/ કૌટુંબિક આવક નીચે મુજબ છે.

૧. અરજદારની પેતાની સને વર્ષની વ્યક્તિગત વાર્ષિક આવક રૂ. અંક રૂપિયા

૨. અરજદારની કૌટુંબિક વાર્ષિક આવક સને વર્ષની કુલ રૂ. અંક રૂપિયા

ઉપરોક્ત આવક અંગેનો મુખ્ય આધાર ઘરકામ/ખેતી/ઉદ્યોગ/ઘરભાડું/ વ્યાજ/ડીવીડન્ડ/પેન્શન કે અન્ય જે કોઈ આવકનું સાધન દ્વારા હોય તેની વિગત નીચે આપવી.

આવકના સાધનની વિગત ટૂંકમાં

સહી :

પ્રમાણપત્ર આપતા અધિકારીનું નામ અને હોદ્દો :

પુરૂં નામ

આ આવક અંગેનું પ્રમાણપત્ર મામલતદાર/તાલુકા વિકાસ અધિકારી, કેન્દ્ર કે રાજ્ય સરકારના કોઈપણ રાજ્યપત્રિત અધિકારી તથા ગુજરાત રાજ્યના વિધાનસભા કે સંસદના સભ્યશ્રી તથા શકશે. (કામચલાઉ ધોરણે સહાયની મંજૂરી માટે તલાટી-કમ-મંત્રીએ આપેલ અને સરપંચશ્રીએ પ્રતિ સહી કરેલ આવકનો દાખલો માન્ય ગણવો.)

પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમત

રહેવાસી

તાલુકો

જિલ્લો

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

સહી :

પ્રમાણપત્ર આપતા અધિકારીનું નામ અને હોદ્દો

આ પ્રમાણપત્ર મામલતદારશ્રી/ તાલુકા વિકાસ અધિકારી, કેન્દ્ર કે રાજ્ય સરકારના કોઈપણ રાજ્યપત્રિત અધિકારી/ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશનના મેયર તથા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેટર, તાલુકા/જિલ્લો

ફક્ત કચેરીના ઉપયોગ માટે મંજૂર કરનાર અધિકારીની નોંધ

અરજી નંબર :

અરજી મળ્યાની તારીખ :

જિલ્લો :

અરજીની નિકાલની તારીખ :

અરજદારની હકીકત જોતાં ગુજરાતમાં વસવાટ, ઉંમર વ્યક્તિગત આવક તેમજ કૌટુંબિક આવકની ચકાસણી કરતાં અરજદાર સમાજ સુરક્ષા વિભાગની નિરાધાર વૃદ્ધ/અપંગોને આર્થિક સહાય

સહી	:	<input type="text"/>
મંજૂર/નામંજૂર	:	<input type="text"/>
સહી	:	<input type="text"/>
તારીખ	:	<input type="text"/>
સિક્કો	:	<input type="text"/>
હોદ્દો	:	<input type="text"/>
નાયબ/મદદનીશ કલેક્ટર	:	<input type="text"/>
જિલ્લો	:	<input type="text"/>

(કાર્યવાહી પૂરી થયા બાદ નાયબ/મદદનીશ કલેક્ટર કચેરી અરજીની એક નકલ નિયામકશ્રી, સમાજસુરક્ષા ખાતા, અમદાવાદને મોકલશે.)

ક્રમાંક :

અરજીની એક નકલ રવાના :

નિયામકશ્રી, સમાજસુરક્ષા ખાતા,
ગુ. રા., ગાંધીનગર-૩૮૨૦૧૦.

નાયબ કલેક્ટર જિલ્લો :

નિરાધાર વૃદ્ધ સહાય

અરજી સાથે બીડવાના થતા દાખલા અને આપવાની થતી માહિતી અંગે ખાસ સૂચનાઓ

૧. ઉંમર અંગેનો દાખલો :

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

(૧) શાળાનું પ્રમાણપત્ર

(૨) જન્મનો દાખલો

(૩) ચૂંટણી રોલ/રેશનકાર્ડ

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

૨. આવક અંગેનો દાખલો :

અરજદારે પોતાની વ્યક્તિગત તથા સમગ્ર કુટુંબની આવક અંગે ફોર્મ સાથે જોડેલ નિયત નમૂનાના પ્રમાણપત્રમાં તેમાં દર્શાવેલ અધિકારીઓ પૈકી કોઈપણ એક અધિકારી પાસેથી પ્રમાણપત્ર મે

૩. ગુજરાતમાં વસવાટ અંગે :

અરજદારે ગુજરાત રાજ્યમાં છેલ્લા ૧૦ વર્ષથી વસવાટ કરે છે તે અંગેનું પ્રમાણપત્ર ફોર્મ સાથે જોડેલ નિયત નમૂનામાં બે નકલમાં રજૂ કરવું.

૪. રેશન કાર્ડ :

અરજદારે પોતાના રેશનકાર્ડની પ્રમાણિત કરેલ નકલ અરજ સાથે બે નકલમાં સામેલ રાખવી.

૫. ૨૧ વર્ષની ઉંમરનો પુત્ર હોવા અંગે :

અરજદારને ૨૧ વર્ષથી વધુ ઉંમરનો પુત્ર હોય, પરંતુ જો શારીરિક રીતે અપંગ હોય તો અપંગતાની ટકાવારી દર્શાવતું અસ્થિર વિષયક નિષ્ણાત તબીબનું/ જો અસ્થિર મગજનો હોય/ ટી.બી. સરકારી ફોટો લીથો પ્રેસ, અમદાવાદ દ્વારા મુદ્રિત