

ઈન્દિરા ગાંધી નેશનલ ડીસએબીલીટી પેન્શન સ્કીમ (IGNDPS)

અને સંત સુરદાસ યોજના

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ
સાઈઝનો
ફોટોગ્રાફ

(ગુજરાત સરકાર, સામાજિક વ્યાય અને અધિકારીતા વિભાગના ઠરાવ કરમાંક : અપગ/૧૦૨૦૦૯/૨૧૬/છ.૧, તા.૩૧-૭-૨૦૦૯ થી જાહેર થયેલ યોજના અંતર્ગત સહાય મેળવવાનું ફોર્મ)

આ અરજીપત્રક તેના બીડાણો સાથે એક નકલમાં, જે જિલ્લાનું વિકલાંગ ઓળખકાર્ડ ધરાવતા હોય તે જિલ્લાના જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીને મોકલવાનું રહેશે. આ યોજના હેઠળ ૧૭ વર્ષ પુરા કે તેથી નીચે, ૧૮ વર્ષથી ૬૪ વર્ષ સુધીની વય ધરાવતા, ૮૦ ટકા કે તેથી વધુ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ અને ભારત સરકાર ધ્વારા નક્કી કરેલ ધોરણો મુજબની ગરીબી રેખા નીચે જીવતા કુટુંબોની યાદીમાં નામ ધરાવતા હોય તેવા ગુજરાત રાજ્યમાં રહેતા વિકલાંગો અરજી કરવાને પાત્ર છે.

પ્રતિ,

જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રી,

.....

જિલ્લો

આથી હું ઈન્દિરા ગાંધી નેશનલ ડીસએબીલીટી પેન્શન સ્કીમ (IGNDPS) અને સંત સુરદાસ યોજના અંતર્ગત વિકલાંગોને આર્થિક સહાય માટેની અરજી કરું છું. તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપું છું, જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે.

૧. પુરું નામ પિતા / પતિનું નામ અટક.....
૨. પુરુષ/સ્ત્રી ધર્મ
૩. જ્ઞાતિ : અનુસૂચિત જાતિ/અનુસૂચિત જનજાતિ / સામાજિક અને શૈક્ષણિક રીતે પછાત વર્ગ / અન્ય (લાગુ ન પડતું હોય તે છેકી નાંખવું)
૪. ઉંમર વર્ષ જન્મ તારીખ
૫. ઓળખનું નિશાન
૬. વિકલાંગ ઓળખકાર્ડ નંબર વિકલાંગતાના ટકા પ્રકાર
૭. કાયમી સરનામું :- વોર્ડ નં..... શેરી/ઘર નંબર/મહોલ્લો
મુ. પો. તાલુકો
જિલ્લો પીન કોડ નંબર
૮. ગુજરાત રાજ્યમાં વર્ષથી વસવાટ કરું છું.
૯. (૧) બી.પી.એલ. યાદીમાં ક્રમ નંબર :
(૨) અરજદારનું ઉંમર ગ્રૂપ- (અ) ૦ થી ૧૭ વર્ષ સુધીના, (બ) ૧૮ થી ૬૪ વર્ષ સુધીના (જે હોય તે √ ટીક કરવી)
૧૦. કુટુંબની માહિતી (રેશનકાર્ડ મુજબ) રેશનકાર્ડની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરવી).

ક્રમ	નામ	ઉંમર (જન્મ તારીખ સાથે)	અરજદાર સાથે સંબંધ	અભ્યાસ

૧૧. એકાઉન્ટ નંબરની માહિતી : (પોસ્ટ ઓફીસ બચત ખાતું અથવા નેશનલાઈઝ બેંકમાં સેવિંગ્સ બેંક એકાઉન્ટ ખોલાવવાનું રહેશે.)
 પોસ્ટ ઓફીસ / બેંકનું નામ..... શાખાનું નામ

સેવિંગ્સ બેંક એકાઉન્ટ નંબર
 પોસ્ટ ઓફીસ / બેંકનું સરનામું

સો ગં દ ના મું

આથી હું એકરાર કરું છું કે આ યોજના હેઠળ અગાઉ મેં કોઈ અરજી કરી નથી કે લાભ મેળવતો નથી. ઉપરોક્ત ફોર્મમાં દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને સમજ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી દર્શાવેલ છે. ખોટી હકીકત રજૂ કરવી તે ફોજદારી ગુન્હો બને છે તેની અમોને પુરી જાણકારી છે.

સ્થળ :

અરજદારની સહી

તારીખ :

અથવા અંગુઠાનું નિશાન.

અમારી રૂબરૂ સહી તથા અંગુઠાનું નિશાન કર્યું છે.

સાક્ષીઓ :

અ.નં.	નામ	સરનામું	સહી
૧.			
૨.			

સુચનાઓ :-

અરજી સાથે બીડવાના દાખલા તથા આપવાની થતી માહિતી અંગે ખાસ સુચનાઓ.

૧. ઉંમરનો દાખલો.

અરજદારે પોતાની ઉંમર તથા તેની ચકાસણી માટે નીચે દર્શાવેલ પ્રમાણપત્રો પૈકી કોઈપણ એક દાખલાની પ્રમાણિત નકલ જોડવી.

(૧) શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર.

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

(૩) ફક્ત સિવિલ હોસ્પિટલ અથવા સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર તથા નગરપાલિકા સંચાલિત દવાખાના સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટનો ઉંમરનો દાખલો મેળવવો.

૨. વિકલાંગ ઓળખકાર્ડની ઝેરોક્ષ નકલ.
