

જાહેરાત

નિયામક સમાજ સુરક્ષા ખાતુ, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર

નિયામક સમાજ સુરક્ષા ખાતુ, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર દ્વારા વૃધ્ધ કલ્યાણ ક્ષેત્રે ગ્રાન્ટ ઇન એઇડના ધોરણે નીચે દર્શાવેલ જિલ્લાના સ્થળોએ વૃધ્ધાશ્રમ શરૂ કરવા માટે આર્થિક સમૃધ્ધ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ પાસેથી નિયત નમૂનામાં અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે.

અ.નં	જિલ્લાનું નામ		
૧	અમરેલી	૬	તાપી.
૨	પોરબંદર	૭	વલસાડ
૩	બોટાદ	૮	ડાંગ
૪	ગીરસોમનાથ	૯	અરવલ્લી
૫	દેવભૂમિ દ્વારકા	૧૦	છોટાઉદેપુર

નિયત નમૂનાનું અરજી ફોર્મ નિયામક, સમાજ સુરક્ષા ખાતાની કચેરી, ગુજરાત રાજ્ય, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, બ્લોક નં.૧૬, ભોંયતળીયે, જુના સચિવાલય, ગાંધીનગર ખાતેથી અથવા સંબંધિત જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીની કચેરી ખાતેથી કચેરી સમય દરમિયાન રૂબરૂમાં અથવા વેબસાઇટ <http://sje.gujarat.gov.in/dsd> પરથી મેળવી લેવાનું રહેશે.

જાહેરાત પ્રસિધ્ધ થયેથી અરજી પત્રક સંબંધિત જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીને તા.૨૦-૧૧-૨૦૧૯સુધીમાં મળી જાય તે રીતે રૂબરૂમાં/રજીસ્ટર એ.ડી.થી મોકલી આપવાનું રહેશે. જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીએ નિરીક્ષણ કરી દિન-૧૦માં વડી કચેરીને સ્પષ્ટ અભિપ્રાય સાથે મોકલી આપવાનું રહેશે.

સંસ્થાની મંજુરી તથા નામંજુરીનો હક સરકારશ્રીનો રહેશે. જે તે સંસ્થાની પસંદગી થયા બાદ બાકી રહેલ અરજીઓ આપોઆપ દફતરે થયેલ ગણવામાં આવશે.

નિયામક

સમાજ સુરક્ષા ખાતુ,
ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર

સમાજ સુરક્ષા ખાતુ, ગુ.રા.ગાંધીનગર હેઠળ ગ્રાન્ટ ઇન એઇડના ધોરણે વૃધ્ધાશ્રમો

શરૂ કરવા અંગેનું અરજીપત્રકનો નમુનો.

- ૧ અરજદાર/સંસ્થાનું નામ, સરનામું, :
ટેલીફોન નંબર, ઇમેઇલ, ફેક્સ નં.
- ૨ ટ્રસ્ટી મંડળની વ્યવસ્થાપક સમિતિના :
સભ્યોના નામ, સરનામા અને
વ્યવસાયની વિગત
- ૩ ટ્રસ્ટ નોંધણીનો દાખલો :
- ૪ ટ્રસ્ટ ડીડ (બંધારણ) ની નકલ :
- ૫ સંસ્થાના છેલ્લા ત્રણ(૦૩) વાર્ષિક પ્રવૃત્તિ
અહેવાલની નકલ ફોટોગ્રાફ્સ અને પ્રેસનોટ સાથે :
- ૬ ચાર્ટર્ડ એકાઉન્ટન્ટ દ્વારા ઓડિટ :
થયેલ છેલ્લા ત્રણ વર્ષના ઓડિટ
હિસાબોની નકલ
- ૭ જાહેરાત પ્રસિધ્ધ થયા તારીખનું
સંસ્થાનું બેંક બેલેન્સ સ્ટેટમેન્ટ
બેંક દ્વારા પ્રમાણિત કરેલું સામેલ છે?
હા/ના
- ૮ સંસ્થા પોતાનો ખર્ચ લગભગ એક વર્ષ :
સુધી ચલાવી શકાય તે માટે સંસ્થાએ
કરેલ નાણાંકીય સગવડ તેમજ બેંક
બેલેન્સ પ્રમાણપત્રની નકલ રજૂ કરવી
- ૯ સંસ્થા પાસેના ભૌતિક સગવડ સાથેના
મકાનની વિગતો નકશા-પ્લાન સાથે
દર્શાવવી.

- ૧૦ સંસ્થા રાજ્ય સરકાર/ભારત સરકાર
તથા અન્ય અનુદાન સહાય મેળવતી
હોય તો તેની વિગતો(સરકારી હુકમો સાથે)
- ૧૧ સંસ્થાની નજીકમાં આવેલ સમાજ :
સુરક્ષા ખાતાની માન્યતા ધરાવતી
સંસ્થાઓ હોય તો તેની વિગતો
- ૧૨ સંસ્થા જાહેરાતમાં આપેલ સ્થળ પૈકી
કયા સ્થળે વૃધ્ધાશ્રમ શરૂ કરવા માંગે છે
તે સ્થળનું નામ, જીલ્લાનું નામ
- ૧૩ સંસ્થા જાહેરાતમાં દર્શાવેલ સ્થળના
કયા જીલ્લામાં વૃધ્ધાશ્રમ શરૂ કરવા
સંમત છે? હા/ના :
- ૧૪ હાલમાં વૃધ્ધાશ્રમ કાર્યરત છે કે કેમ ? જો :
કાર્યરત હોય તો તેની ટુંકી વિગત
સરનામા સાથે આપવી.

સંસ્થાના વડાની સહી/સિક્કા

નોંધ :-આ અરજી ફોર્મના દરેક કોલમમાં વિગતો ટુંકમાં દર્શાવવાની રહેશે તથા તેને લગતા જરૂરી પત્રકો સામેલ રાખી અરજી ફોર્મ બે નકલમાં ભરીને વ્યવસ્થિત રીતે ફાઇલ કવર સાથે સંબંધિત જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રીને તા-૨૫/૧૧/૨૦૧૯ સુધીમાં રજૂ કરવાની રહેશે. (ઉપરના કોલમોમાં જ્યાં વિગતો દર્શાવવાની હોય ત્યાં વિગતો દર્શાવવાની રહેશે, આ કોલમોમાં આ સાથે પત્રક સામેલ છે કે વિગત સામેલ છે તેમ દર્શાવેલ હશે" તેવી અરજી ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં.)