

વિના મૂલ્યે

ફોર્મ નં. ૧

કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસ, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર.
નિરાધાર વિધવા મહિલાઓના પુનઃ વસવાટ માટે આર્થિક સહાય યોજના

અરજદારનો
તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

અરજી પત્રક.

અરજી કર્યાની તારીખ:

પ્રતિ,

મામલતદારશ્રી,

તાલુકો જિલ્લો

હું નીચે સહી કરનાર આથી મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગની ઉપરોક્ત યોજના હેઠળ આર્થિક સહાય મેળવવા માટે અરજી કરું છું અને તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપું છું. જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે.

૧. પુરું નામ: (અટક) નામ પતિનું નામ
પિતાનું નામ પતિના અવસાનની તારીખ
વાલીનું નામ-.....
૨. જ્ઞાતિ:(અનુ.જાતિ/અનુ.જનજાતિ/સા.શૈ.પ.વ./અન્ય: (લાગુ ન પડતું હોય તે છેડી નાખવું.)
૩. ઉંમર વર્ષ: જન્મ તારીખ: ઓળખનું નિશાન
૪. પાકુ સરનામુ:- ઘર નંબર શેરી: પોર્ડ નં.....ગામ
તાલુકો જિલ્લો પોસ્ટ ઓફીસ: પીનકોડ નંબર વિલેજ કોડ-.....
૫. મોબાઈલ નંબર-.....લેન્ડલાઈન નંબર.....
૬. ગુજરાત રાજ્યમાં ક્યારથી વસવાટ કરે છે ? - કાયમી /વર્ષથી
૭. આધાર નંબર-.....
૮. અરજદારની આવકના બધા સ્ત્રોત મળીને કુલ વાર્ષિક આવક રૂ.....
૯. રેશનકાર્ડ નં-.....
૧૦. અરજદારનું કુટુંબ B.P.L. યાદી હેઠળ નોંધાયેલ છે ? હા / ના
જો હા હોય તો તેની વિગત --
(૧) વિસ્તાર:- શહેરી/ગ્રામ્ય
(૨) ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં હોય તો સ્કોર નં.....
(૩) વર્ષ:-..... કુટુંબ યાદીનો ક્રમ નં.....સભ્યની યાદીનો ક્રમ નં.....
(૪) શહેરી વિસ્તાર હોય તો :
વર્ષ:-..... કુટુંબ યાદીનો ક્રમ નં.....સભ્યની યાદીનો ક્રમ નં.....

કુટુંબના સભ્યોની વિગત તેમજ આર્થિક સ્થિતિ (માતા, પિતા, પોતાના કે સાવકા પુત્ર તથા પુત્રી પણ જણાવવા)								
ક્રમ	નામ	જન્મ તારીખ	ઉંમર	અરજદાર સાથેનું સગપણ	અભ્યાસ	આવકનું સાધન	કુલ વાર્ષિક આવક રૂ	ઉંમરનો આધાર (દા.ત. જન્મનો દાખલો)
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭	૮	૯
૧								
૨								
૩								
૪								
૫								

બેન્ક ખાતાની વિગતો (બેન્ક પાસબુક/ચેકની નકલ સામેલ રાખવી)	
બેન્કનું નામ	
બેન્ક ખાતા નંબર	
IFS કોડ	

