



શ્રેયસ સમાજ, અમદાવાદ

સ્વ. શ્રી ગોપાલાલ છોટાલાલ મહેતા છાત્રાલય
પ્લોટ નં. ૪, નાગરિક સોસાયટી, ટી.ડી. ઈન્ટરનેશનલનાં ખાંચામાં,
ભુદરપુરા રોડ, આંબાવાડી, અમદાવાદ - ૩૮૦૦૦૬. ફોન : ૦૭૯-૨૬૪૬૫૬૬૮
મો. ૬૩૫૩૫૦૭૧૬૭ • Mail : shreyassamaj@yahoo.com



સ્વ. શ્રી મનુભાઈ જીવણલાલ પરીખ પરીવાર

વયોવૃદ્ધ આર્થિક સહાય યોજના

વાર્ષિક રૂા. ૧,૫૦,૦૦૦/-થી ઓછી આવક ધરાવનાર વિધવા બહેન તથા ૬૫ વર્ષથી ઉપરનાં અશક્ત જ્ઞાતિજનોએ જ ફોર્મ ભરવુ. તા. ૩૦-૧૨-૨૦૧૮ ના સામાન્ય સભાના ઠરાવ નં ૬ મુજબ

શ્રેયસ સમાજ ડિરેક્ટરી પાના નં. : _____ કુટુંબ નં. : _____ સભાસદ નં. : _____
વિધવા બહેનનું નામ/ અશક્ત જ્ઞાતિજનનું નામ : _____ ઉંમર : _____
સરનામું : _____

ફોન નંબર (STD કોડ સાથે) : _____ વોટ્સએપ મોબાઈલ નં.: _____

કુટુંબની વાર્ષિક આવક : _____ + (પુત્ર અલગ રહેતા હોય તો પણ વિગત જણાવવી ફરજિયાત છે

નં.	નામ	ઉંમર	પુત્ર અલગ રહેતા હોય તો તેની વિગત	વ્યવસાય	વાર્ષિક આવક
૧					
૨					
૩					
૪					

સહાય મેળવતા હો તો તેની સંપૂર્ણ વિગત

નં.	વ્યક્તિગત / ડ્રસ્ટ / સંસ્થા	શેની સહાય	જરૂરીયાતની રકમ	મંજૂર કરેલ સહાયની રકમ
૧				
૨				
૩				
૪				

સુચનાઓ : ૧. જરૂરીયાત મંદોએ મામલતદારનો આવકનો દાખલો ફરજિયાત રજૂ કરવાનો રહેશે ૨. ભલામણ કરનારની સહી હશે તો જ ફોર્મ સ્વીકારવામાં આવશે. ૩. ભલામણમાં ચાલુ કમીટીના સભ્યોની સહી ફરજિયાત રહેશે ૪. બહારના હિન્દુ સમાજમાં પરણેલ દિકરી તેમના પતીના સમાજમાં સભ્ય નથી તથા સહાય લેતા નથી તેનો દાખલો અથવા એફિડેવિટ રજૂ કરવાનો રહેશે ૫. ફોર્મ રજીસ્ટર એડિડ ત્યા રૂબરૂ જમા કરાવો ત્યારે ઓફિસ કર્મચારી પાસે તમારી કોપીમાં સહિ લઈ લેવી ફરજિયાત છે. પાછળથી ફરીયાદ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં ૬. અન્ય સંસ્થાઓમાંથી સહાય મેળવેલ હોય તેનો પુરાવો અથવા ન લીધી હોય તો એફિડેવિટ રજૂ કરવાની રહેશે ૭. ફોર્મ ભર્યા બાદ અરજદારની માહિતી આધારે ચુકવણી કરવામાં આવતા પાછળથી ખોટી વિગતો માલુમ પડશે તો તાત્કાલિક પરત જમા કરાવવાના રહેશે. જમા ન કરવાથી સંસ્થા દ્વારા કાનુની કાર્યવાહી કરવામાં આવશે. ૮. જેના નામના ચેક લેવાનો હોય તેનું નામ /A/c No/ બેંકનું નામ NEFT / IFC Code સાથે નામવાળો કેન્સલ ચેક/ પાસબુકના પહેલા પાનાની ઝેરોક્ષ સામેલ કરવી ફરજિયાત રહેશે.

ઉપરોક્ત શરતો મને બંધન કરતાં છે જે બદલ હું નીચે સહી કરૂ છુ.

સહી _____

(દર વર્ષની જાન્યુઆરી માસમાં આ ફોર્મ ભરવું ફરજિયાત રહેશે.)

(પાછળ)

23

અરજદારનો
ફોટો

એકરાર નામું

આથી હું એકરાર કરતા જણાવવાનું કે ઉપરોક્ત ફોર્મમાં જણાવેલ વિગતો તદ્દન સાચી છે અને ભવિષ્યમાં ખોટી પડે તો વસુલાત આપવા હું બંધાયેલ છું.

અરજદારની સહી _____

ભલામણ કરારનું એકરાર નામું

ચાલુ કમિટી મેમ્બરની સહી લેવી

આથી હું ઉપરોક્ત સહી કરનાર જ્ઞાતીજનશ્રી એ રજુ કરેલ વિગતો સાચી છે અને ચકાસણી કરેલ છે. તો જરૂરીયાત મુજબ તથા જ્ઞાતીની સંસ્થાના ઠરાવો મુજબ મંજૂર કરવા ભલામણ કરૂ છું, તથા માહિતી મારી સમક્ષ ખોટી રજુ કરેલ હશે તો વસુલાત કરવા બંધાયેલો છું

ભલામણ કરનારનું સરનામું _____

ભલામણ કરનારનું
નામ તથા સહી _____

પુરાવા. : ૧. મામલતદાર કચેરીના આવકનો દાખલો ૨. બહારના હિંદુ સમાજમાં પરણેલ દિકરીના પતીના સમાજમાં સભ્ય તથા સહાય મેળવેલ નથી તો તેનો દાખલો તથા એફીડેવિટ રજુ કરવાની રહેશે. ૩. A/c No./ NEFT / IFC Code સાથે નામવાળો ચેક ૪. રેશનકાર્ડની ઝેરોક્ષ ૫. પાનકાર્ડની ઝેરોક્ષ ૬. આધારકાર્ડની ઝેરોક્ષ ૭. ઈન્કમેટેક્સ રીટર્ન

બેંકની વિગત

જેના નામનો ચેક લેવાનો હોય તેનું
નામ / A.C. No / બેંકનું નામ NEFT /
IFSC Code/ સાથે નામવાળો
કેન્સલ ચેક / પાસબુકના
પહેલા પાનાની ઝેરોક્ષ સામેલ કરવી

સંસ્થા તરફથી મંજૂર થયેલ માસિક રકમ

Rs. _____

સહી

પ્રમુખ / માનદ મંત્રી