

વિના મૂલ્યે



કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસ,

ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર.

વ્હાલી દિકરી યોજના

અરજી પત્રક.

લાભાર્થી દિકરીનો
તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

પ્રતિ,

અરજી કર્યાની તારીખ:

મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી,

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. લાભાર્થી દિકરીનું નામ

પિતાનું નામ.....માતાનું નામ

૨. લાભાર્થી દિકરીની ઉંમર વર્ષ:.....જન્મ તારીખ:.....

૩. પાકુ સરનામું - ઘર નંબરશેરી:વોર્ડ નં.....ગામ.....

તાલુકો જિલ્લો પોસ્ટ ઓફીસ: પીન્કોડ નંબર

૪. મોબાઇલ નંબર-.....લેન્ડલાઇન નંબર.....

૫. લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતા ગુજરાત રાજ્યમાં કયારથી વસવાટ કરે છે ? - કાયમી /.....

૬. લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક રૂ.....

(લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક ગણવાની રહેશે)

૭. જ્ઞાતિ: (અનુ.જાતિ/અનુ.જનજાતિ/સા.શૈ.પ.વ./અન્ય:.....(લાગુ ન પડતું હોય તે છેકી નાખવું.)

૮. લાભાર્થી દિકરીનો આધાર નંબર (જો હોય તો)

૯. લાભાર્થી દિકરીના પિતાનો આધાર નંબર

૧૦. લાભાર્થી દિકરીની માતાનો આધાર નંબર.....

૧૧. લાભાર્થી દિકરીના બેંક ખાતાની વિગતો (ખાતુ લાભાર્થી દિકરીના નામનું હોવું જોઈએ)

બેંકનું નામ	ખાતા નંબર	IFSC કોડ

૧૧.કુટુંબના સભ્યોની વિગત -

ક્રમ	નામ	અરજદાર સાથનું સગપણ	અભ્યાસ	જન્મ તારીખ	ઉંમર
૧	૨	૩	૪	૫	૬
૧					
૨					
૩					
૪					
૫					
૬					
૭					

એકરારનામું

(૧) આથી અમો નીચે સહી કરનાર મારા ધર્મ પ્રમાણે સોગંધ લઈ એકરાર કરીએ છીએ કે, ઉપરોક્ત હકીકત સંપૂર્ણ સત્ય છે. અને તેમાં કોઈ ફેરફાર ભવિષ્યમાં થશે તો તેની જાણ કરવા બંધાઉં છું. ખોટું એકરારનામું કરવું તે ફોજદારી ગુનો બને છે તેની સમજ મને છે.

તારીખ-.....

પિતાની સહી.....

માતાની સહી.....

અરજી સાથે નીચેના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે (ચેક લીસ્ટ)

- (૧) દિકરીનાં જન્મનું પ્રમાણપત્ર.
- (૨) માતા-પિતાના જન્મનું પ્રમાણપત્ર(અન્ય કોઈ આધારભૂત પુરાવો ન હોયતો PHC/CHC/ સિવિલ સર્જન પૈકીના કોઈપણ એક સરકારી ડોક્ટરી પ્રમાણપત્ર)
- (૩) માતા-પિતાની વાર્ષિક આવકનું પ્રમાણપત્ર(મામલતદારશ્રી/તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રી/ચીફ ઓફીસરશ્રી દ્વારા આપવામાં આવેલ.)
- (૪) માતા-પિતા બંનેનાં આધારકાર્ડની નકલ.
- (૫) કુટુંબમાં જન્મેલા હયાત બાળકોનાં જન્મનું પ્રમાણપત્ર.
- ~~(૬) માતાની નિયામનાકુટુંબ નિયંત્રણનું ગોળગણન કરવા માટેના પ્રમાણપત્ર.~~
- (૭) નીચત નમૂનાનું સક્ષમ અધિકારી સમક્ષ કરેલ દંપતીનું સોગંદનામું.(ફોર્મ સાથે આપવામાં આવેલ)
- (૮) દિકરીના વાલી(માતા-પિતા)ના બેંક પાસબુકની નકલ.
- (૯) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાનાં લગ્નનું પ્રમાણપત્ર.
- (૧૦) લાભાર્થી દિકરીનાં આધાર કાર્ડની નકલ.
- (૧૧) અરજદારનાં રેશનકાર્ડની નકલ.

"વ્હાલી ટિકરી" યોજનાનું સોગંદનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર પત્નીનું નામ ઉમર વર્ષ
 પતિનું નામ ઉમર વર્ષ ધર્મ
 રહેવાસી ગામ:..... તાલુકો જિલ્લો અમો અમારા
 ધર્મના સોગંદ લઈ પ્રતિજ્ઞા પૂર્વક આ એફીડેવિટ કરી જાહેર કરીએ છીએ કે,

(૧) અમો પતિ / પત્ની બન્ને મુળ ગુજરાત રાજ્યના વતની છીએ.

(૨) અમારા બાળકોની વિગત નીચે મુજબ છે.

સંતાનનો ક્રમ	નામ	જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી)	જન્મ તારીખ	ઉમર વર્ષ
પ્રથમ				
દ્વિતીય				
તૃતીય				

** અપવાદ રૂપ કિસ્સામાં ઠરાવની જોગવાઈ ક્રમાંક.(બી) ૩. મુજબ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૩) અમો દંપતિની ખેતી / નોકરી / સ્વતંત્ર વ્યવસાય વગેરે તમામ સાધનોમાંથી મળતી વાર્ષિક આવક નીચેની વિગતોએ છે.

ક્રમ	પતિ/પત્ની	નામ	વ્યવસાય	કુલ વાર્ષિક આવક
૧	પતિ			
૨	પત્ની			
કુલ આવક				

આ સોગંદનામું અમોએ "વ્હાલી ટિકરી" યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે કરેલ છે. ઉપરોક્ત સોગંદનામું અમારા લખાવ્યા મુજબ બરાબર અને સાચું છે. ખોટું સોગંદનામું કરવું તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તેની સમજ અમોને આપવામાં આવી છે, જે બદલ અમો નીચે સહી કરીએ છીએ.

સ્થળ.....
 તારીખ.....

પતિની સહી.....
 પત્નીની સહી.....