



સમાજ કલ્યાણ ખાતુ (અનુસૂચિત જાતિ કલ્યાણ)

વિના મુલ્યે

કષ્ટદાયક રોગોમાંથી મુક્ત થવા સફાઈ કામદારો માટેની ઠક્કરબાપા સેવા સરીતા યોજના હેઠળ સહાય મેળવવા અંગેનું અરજીપત્રક

૧. અરજદારનું પુરેપુરું નામ (અટક સાથે) :
૨. અરજદારનું પુરેપુરું સરનામું :
૩. ધર્મ :
૪. જાતિ / પેટાજાતિ :
૫. જે દર્દથી પીડાતા હોય તે દર્દનું નામ :
૨. અને કેટલા સમયથી દર્દ છે ?
૬. અધિકૃત ડોક્ટરે કેટલા માસ માટે વેદકીય :
સહાય આપવા ભલામણ કરી છે ? (સરકારી
ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર સામેલ કરવું સામેલ કરવું)
૭. ૧. આજ દર્દ માટે અગાઉ સહાય મળી હતી કે કેમ ?
૨. જો હા તો કેટલી રકમ ?
૩. અને કેટલા સમય સુધી ?
૮. અરજદાર જે સ્થાનિક સ્વરાજ્યની સંસ્થામાં :
નોકરી કરતા હોય તે સંસ્થાનું નામ, સરનામું
(આ અંગેનો દાખલો સામેલ કરવો)
૯. અરજદારનો હોદ્દો અને ક્યારથી નોકરી કરે છે ?
૧૦. નોકરી કાયમી, હંગામી કે રોજમદાર
પ્રકારની છે તેની વિગત.

ઉપર જણાવેલ વિગતો મારી જાણ મુજબ સાચી છે. જો ઉપરોક્ત વિગતો ખોટી માલુમ પડશે તો તે અંગેની સઘળી જવાબદારી મારી રહેશે.

સ્થળ:

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

તારીખ:

અરજી સાથે રજૂ કરવાના આધાર પુરાવાઓ :

- (૧) જાતિ/આવકનો દાખલો (તલાટી કમ મંત્રી, તાલુકા વિકાસ અધિકારી, મામલતદારશ્રી, ચીફ ઓફિસરશ્રી)
- (૨) નોકરી અંગેનું પ્રમાણપત્ર.
- (૩) ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર.

નોંધ : જરૂરી આધાર પુરાવા સહ આ અરજી ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે જિલ્લા સમાજ કલ્યાણ અધિકારી (પં), શહેરી વિસ્તાર માટે જિલ્લા પછાત વર્ગ કલ્યાણ અધિકારીને મોકલવાની રહેશે.