



શ્રી પાટણ જૈન મંડળ

૭૭, પાટણ જૈન મંડળ માર્ગ, મરીન ડ્રાઈવ, મુંબઈ - ૪૦૦૦૨૦.

ફોન : ૨૨૮૧૧૩૪૬ / ૨૨૮૧૧૨૧૮

E-MAIL ID: patanmandal@gmail.com / WEBSITE: www.patanmandal.org

દિવ્યાંગ ઉત્કર્ષ યોજના - સહાય અરજી પત્રક

પ્રેરક દાતા : શ્રી અલ્કેશ ભદ્રકુમાર મેમોરીયલ ટ્રસ્ટ દિવ્યાંગ ઉત્કર્ષ નિધિ

સહયોગી દાતા : શ્રી પનાલાલ (બાબુભાઈ) મફતલાલ ચુડધર દિવ્યાંગ ઉત્કર્ષ નિધિ

સહયોગી દાતા : શ્રીમતી નિરૂબેન સેવંતીલાલ દલપતચંદ શાહ દિવ્યાંગ ઉત્કર્ષ નિધિ

SOC-DVG	વર્ષ	ફેમીલી આઈડી નં. / Family ID No	
અરજદાર નું પુરું નામ / Name of Applicant			
કુટુંબના વડીલનું નામ / Head Of The Family Name			
મહોલ્લો / Maholla			
Adhar Card No		PAN Card No	

પ્રતિ

માનદમંત્રીશ્રી,

શ્રી પાટણ જૈન મંડળ, ૭૭, મરીન ડ્રાઈવ, મુંબઈ-૨૦.

સુહાશ્રી,

મંડળ સમાજના દિવ્યાંગોના ઉત્કર્ષ માટે સહાયક થતું રહ્યું છે. સંસ્થાની આ યોજનાનો લાભ મેળવવા નીચેની વિગતે હું અરજી કરું છું. અરજીપત્રકમાં લખેલ વિગત સાચી અને સમજપૂર્વક લખેલ છે.

પિતાનો અભ્યાસ	નોકરી-ધંધો :	વાર્ષિક આવક રૂ	
રહેઠાણનું પુરું સરનામું			
ફોન :	મોબાઇલ		
ઓફીસનું નામ - સરનામું			
અરજદાર અને પરિવારની વિગત	કુલ સભ્યો	કમાનાર સભ્યો	
નામ	ઉંમર	સંબંધ	વ્યવસાય
૧. અરજદાર			માસિક આવક
૨.			
૩.			
૪.			
૫.			
દિવ્યાંગનો પ્રકાર	માનસિક	શારીરિક	સ્પાટીક
			અન્ય
			ક્યારથી ?
દિવ્યાંગ વ્યવસાયિક તાલીમ લે છે ? હા / ના ક્યારથી ?			
નામ / સરનામું :			
દિવ્યાંગની વિમા પોલીસી છે ? હા / ના મંડળ દ્વારા પોલીસી પ્રિમીયમ રકમની સહાયનો લાભ લેશો : હા / ના			
ઈન્સ્યુરન્સ કંપનીનું નામ	પોલીસી નંબર		
પ્રિમીયમ રૂ	અગાઉ સહાય લીધી છે ? હા / ના		
મંડળ પાસે દિવ્યાંગ વ્યક્તિ માટે આપ શું અપેક્ષા રાખો છો ?			
આર્થિક કે અન્ય જરૂરિયાત હોય તો પણ લખો.	સહાયની વાર્ષિક જરૂરિયાત		
સાધન ખરીદી કોમ્પ્યુટર/લેપટોપ	ભરણપોષણ	અન્ય	- અહીં વિગત લખો

નોંધ : ૧. શિક્ષણ, મેડીકલ કે થેરાપી સહાય મેળવવા માટે પાછળ આપેલ સંપૂર્ણ વિગતો ભરવી અનિવાર્ય છે.

૨. દિવ્યાંગ વ્યક્તિનું સર્ટીફિકેટની ઝેરોક્ષ નકલ ફોર્મ સાથે લગાવવી જરૂરી છે.

શિક્ષણ સહાય મેળવવા માટેની વિગત :			
હાલનો અભ્યાસ		છેલ્લે કઈ પરિક્ષા આપી ?	
પાસ / નાપાસ		કુલ માર્ક્સ.	મેળવેલ માર્ક્સ
સ્કુલનું નામ			
સરનામું			
શિક્ષણ ફી		પુસ્તક ખર્ચ	
ટર્મ ફી	ટ્રાન્સપોર્ટ ચૂ	અન્ય ફી	
ટ્યુશન ફી	યુનિફોર્મ ચૂ	કુલ ફી	
નોંધ : સ્કુલ ફી ભર્યાની રસીદની ઝેરોક્ષ તથા પુસ્તક તથા યુનિફોર્મ ખરીદીના અસલ બીલો અરજી સાથે જોડવા.			
માંદગી દવા સારવાર સહાય મેળવવા માટેની વિગત :			
માંદગીની વિગત		માંદગી નો સમય	
ફેમીલી ડોક્ટરનું નામ			
હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાનું કારણ : નિદાન / અકસ્માત / સજરી / ઇન્ફેક્શન / અન્ય			
હોસ્પિટલનું નામ			
હોસ્પિટલના કયા વર્ગમાં ?		કેટલા દિવસ ?	
હોસ્પિટલ બીલ ચૂ		રીપોર્ટ ખર્ચ ચૂ	
દવા ખર્ચ ચૂ		(બીલ પ્રમાણે) કુલ ખર્ચ ચૂ	
આ અગાઉ સંસ્થામાંથી દવા સહાય લીધી છે ? હા / ના ક્યારે		કેટલી ચૂ	
નોંધ : દવાના કુલ ખર્ચના અસલ બીલો , ડોક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શન સાથે, હોસ્પિટલના અસલ બીલો, હોસ્પિટલ રીપોર્ટની ઝેરોક્ષ, હોસ્પિટલ ડિસ્ચાર્જ કાર્ડની ઝેરોક્ષ , અરજી સાથે જોડવી .			
થેરાપી સહાય મેળવવા માટેની વિગત :			
(ફીઝીયો થેરાપી, સ્પીચ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી , સાયકોથેરાપી)			
થેરાપીનું નામ		કેટલા સમયથી	
ડોક્ટર ઘરે આવે છે ? હા / ના		ક્લિનિકમાં જવું પડે છે ?	
અઠવાડિયામાં કેટલી વાર		પ્રતિ સીટીંગ ખર્ચ : ચૂ	
થેરાપીસ્ટનું નામ			
નોંધ : થેરાપી ખર્ચના અસલ બીલો અરજી સાથે જોડવા.			
તારીખ		અરજદાર ની સહી	
: બેન્ક ખાતાની વિગત :			
ખાતેદારનું નામ		બેન્કનું નામ	
શાખાનું નામ		ખાતા નંબર	
ખાસ નોંધ : પાટણ બેન્ક, ગ્રેટર બેન્ક અથવા બેન્ક ઓફ બરોડામાંથી કોઈપણ એક બેન્કમાં ખાતું હોવું જરૂરી છે. (૨૬ કરેલ એક ચેક નમુના રૂપે અરજી સાથે જોડવો.)			
:- કાર્યાલય માટે :-			
અરજી લેનારની સહી		અરજી મળ્યા તા	સમિતિની મીટીંગ તા
નિર્ણય	સહાય મંજૂર / નામંજૂર / વધુ તપાસ માટે મુલતવી. રીમાર્ક		
ભરણપોષણ મંજૂર ચૂ		દવા રાહત મંજૂર	
મેડીસીન સહાય મંજૂર ચૂ		શિક્ષણ સહાય મંજૂર ચૂ	
ટ્રાન્સપોર્ટ મંજૂર ચૂ		થેરાપી સહાય મંજૂર ચૂ	
સાધન સહાય મંજૂર ચૂ		વિમા પોલીસી પ્રિમીયમ સહાય મંજૂર ચૂ	
તારીખ		માનદમંત્રી - દિવ્યાંગ ઉત્કર્ષ સમિતિ	