



અપંગાને કૃત્રિમ અવયવો બેસાડવા તથા અન્ય સહાય મેળવવા માટેનું અરજી પત્રક

સુચના :- ૫ થી ૫૦ વર્ષની ઉંમર સુધીના અને વાર્ષિક ટોટુંબિક રૂ. ૧૧,૦૦૦ (અગીયાર હજાર) સુધીની આવક વરાવતી વ્યક્તિઓને જ સહાય નિયમોને આધીન રહી મંજૂર કરવામાં આવશે.

પ્રતિ,
શ્રદ્ધા સનાજ સુરક્ષા અધિકારી,

અંધ, બહેરા, મુંગા, અપંગ
ફાઇમ સ્વીકારવાની છેલ્લી તારીખ :

શ્રીમાત/શ્રીમતી

હું _____ અપંગ, અંધ તથા બહેરા મુંગાની ખામી
વરાવતો કૃત્રિમ અવયવો બેસાડવા તથા અન્ય સહાય મેળવવા માટેના નિયમો હેઠળની વિગત અરજી મોકલું છું.

૧. (અ) અરજદારનું પૂરેપૂરું નામ :
(અટક સાથે મોટા અક્ષરોમાં)
(બ) અનુસુચિત જાત કે અનુસુચિત જનજાતિ
૨. સરનામું (વિગતવાર)
૩. અરજદારની જન્મ તારીખ તથા ઉંમર વર્ષ
૪. જન્મ સ્થળ, ગામ, તાલુકો અને જિલ્લો
૫. ગુજરાત રાજ્યના વતની છો કે કેમ?
૬. અભ્યાસ કયાં સુધી કરેલ છે? હાલમાં શું કરો છો? શાળા ઓડયાના પ્રમાણપત્ર સાથે.
૭. (અ) આ ખાતા મારફત અથવા ખીજી કોઈ રીતે શિષ્યવૃત્તિ સહાય મેળવેલ છે કે કેમ?
(બ) જો હા, તો કટલી કોના તરફથી, ક્યારે અને કયા હેતુ માટે
૮. અપંગતા કયા પ્રકારની છે (દા. ત.) બહેરા, મુંગા, અંધ, અપંગ હાથે કે પગે વિગેરે.
૯. (અ) અરજદારની વાર્ષિક આવક આવકનું પ્રમાણપત્ર આ સાથેના તમુના પ્રમાણે જોડવું. જો અરજદાર સગીર હોય તો પિતા કે વાલીએ સંયુક્ત આવકનું પ્રમાણપત્ર તમુના મુજબ આપવાનું રહેશે.
(બ) કુટુંબની યથા સાધનોમાંથી મળી કુલ વાર્ષિક આવક
૧૦. (અ) કૃત્રિમ અવયવ બેસાડવા મદદ માંગવામાં આવેલ હોય તો તેની વિગત તથા કેટલી રકમની જરૂર છે.
(બ) અન્ય હેતુ માટે સહાય માંગેલ હોય તો કેટલી રકમની જરૂર છે, અને કયા હેતુ માટે

- ૧૧ અ.નં. ૧૦ (અ) અથવા (બ) માટે માંગેલ સહાય રકમ સુકવવામાં આવે તો જે ખુટતી રકમ ઉમેરવાની થાય તે સહિત એક માસમાં વાપરી સહાય તેવી માંગેલરી આપો છો. (હા કે ના જણાવો)
- ૧૨ અ. નં. ૧૦ (બ) નીચે જે ધંધા માટે સહાય માંગેલ છે તે વ્યવસાય અંગેનું શિક્ષણ કે અનુભવ છે? હા તો તેના પ્રમાણપત્રની સાથે વિગત આપો.
- ૧૩ સાધન કે સગવડ લેવા માંગના હોય તેનું પુરેપુરું વળતર અર્થે સહાયની રકમમાંથી ન મળી શકે તેમ હોય તો બકાની ખુટતી રકમ જોડવા તૈયાર છો? હા કે ના જણાવો.
- ૧૪ આ જાતની સહાય માટે પ્રથમ વખત અરજી કરો છો કે કેમ? જો પહેલાં અરજી કરેલ હોય તો સહાય મળેલ છે કે કેમ? કયા વર્ષમાં અને કેટલા રૂપિયા.
- ૧૫ અપંગોને કૃત્રિમ અવયવો ખેસાડવા સહાય માટેના નિયમો મેં વાચ્યા છે અને તે મને બંધનકર્તા છે.

અસ્થિ વિષયક અંધ, બહેરા મુંગાની ખામી ધરાવનાર માટેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર

આ પ્રમાણપત્ર પર જે તે રોગના નિષ્ણાત રજીસ્ટર્ડ સર્જનની સહી જોઈએ. આથી હું પ્રમાણિત હર છું કે મે અરજદારશ્રી/શ્રીમાત/કુમારી _____ ના રોજ તપાસ્યા છે.

૧ અરજદારનું નામ.

૨ એાળખ ચિન્હો :

૩ શરીરમાં જે અંગેની તથા જેની ખોડ હોય તેના પ્રકાર પુરેપુરી માહિતી એટલે કે તે અંગે કેટલા પ્રમાણમાં કામ કરી શકે છે.

૪ જે માટે અરજદારે સહાય માંગેલ છે તે તેમના અભિમાત્ર પ્રમાણે અરજદારને ઉપયોગી થઈ પડશે કે નહીં તે જણાવવું.

૫ વિશેષ બતાવવા જેવી વિગત હોય તો

સ્થળ :

નિષ્ણાત સર્જનની સહી.

તારીખ :

હોદ્દો :

અરનામું :

મંદાર, સિકકો

નોંધ :

- (૧) સરકારી હોસ્પિટલના નિષ્ણાત સર્જનનું પ્રમાણપત્ર મેળવવું
- (૨) અપંગ એથોરોપેડીક સર્જન
- (૩) બહેરા-મુંગા, કંન, તાક અને પ્રમાણના સર્જન.
- (૪) અંધ-અંગેની સર્જન

નોંધ : ઉપર અતાવેલી તમામ વિગતો વાંચી, સમજી ચોકસાઈપૂર્વક બરેલ છે અને વા સત્ય છે. તપાસ કરતાં પાછળથી કોઈ વિગત ધિટી માલુમ પડશે તો આપેલ સહાયતા રકમ તાત્કાલિક બરપાઈ કરવા બંધાઉ છું.

તારીખ :

અરજદારની સહી
અરજદાર સગીર હોય તો તેના
પિતા કે વાલીએ પણ ખાત્રી બદલ સહી
કરવી.

સ્થળ :

નોંધ :-

ઉપરોક્ત કોલમમાં મંજૂર માહિતી અદુરી બરેલ હશે, અરજદારે સહી કરેલ નહીં હોય, આવક દર્શાવતું પ્રમાણપત્ર તથા તબીબી પ્રમાણપત્ર માગ્યા પ્રમાણે આપેલ નહીં હોય તો કોર્ટ વિચારણામાં લેવામાં આવશે નહીં.

કોલમ નં ૭ 'બ' ની માહિતી અગત્ય જણાવતી.

આવક દર્શાવત

આથી હું _____ પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક જાહેર કરું છું કે મારા/મારી સંબંધિત કુટુંબની તમામ સાધનોમાંથી થતી વાર્ષિક આવક રૂ. _____ થાય છે. અને ભવિષ્યમાં તપાસ કરતાં વધારે આવક જણાય તો સહાયતા નિયમ-૬ મુજબની પેનલ્ટી ભરવા હું બંધાઉ છું.

તારીખ :

અરજદારની સહી.

સ્થળ :

ખાત્રીનું પ્રમાણપત્ર

અરજદાર _____ એ ઉપર દર્શાવેલ આવક મારી ખાત્રી પ્રમાણે બરાબર છે.

મામલ દાર. શબ્દ પત્રિત અધિકારી
ધાનવજ્ય, લોકસભાના સભ્યશ્રીની સહી
તથા હે.જી.ને સિદકો મારવો જરૂરી છે.