

વિના મૂલ્યે



કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી,
ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર.
“બહલી દિકરી યોજના”
અરજી પત્રક.

લાભાર્થી દિકરીનો
તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

પ્રતિ,
મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી,
.....જિલ્લો,
.....

અરજી કર્યાની તારીખ :

હું નીચે સહી કરનારઆથી
મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગની “બહલી દિકરી યોજના” હેઠળ આર્થિક સહાય મેળવવા માટે અરજી
કરું છું અને તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો જણાવું 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 નંબર શેરી.....
વોર્ડ નં..... ગામ..... તાલુકો
જિલ્લો..... પોસ્ટ ઓફિસ : પીનકોડ નંબર
૪. મોબાઈલ નંબર : લેન્ડલાઈન નંબર
૫. લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતા ગુજરાત રાજ્યમાં ક્યારથી વસવાટ કરે છે ? કયમી/.....વર્ષથી
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./આર્થિક રીતે પ્રહત/નબળા/અન્ય
(લાગુ ન પડતું હોય તે ચેકી નાખવું.)
૮. લાભાર્થી દિકરીના પિતાનો આધાર નંબર
૯. લાભાર્થી દિકરીની માતાનો આધાર નંબર
૧૦. લાભાર્થી દિકરીનો આધાર કાર્ડ નંબર (જો હોય તો)

૧૧. કુટુંબના સભ્યોની વિગત :-

ક્રમ	નામ	અરજદાર સાથેનો સંબંધ	અભ્યાસ	જન્મ તારીખ	ઉંમર
૧	૨	૩	૪	૫	૬
૧					
૨					
૩					
૪					
૫					

એકરારનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર મારા ધર્મ પ્રમાણે સોગંદ 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.

સ્થળ.....

પતિની સહી

તારીખ

પત્નીની સહી

અરજી સાથે નીચેના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે (ચેક લીસ્ટ)

- (૧) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાની સંયુક્ત આવક અંગેનો ચીફ ઓફીસર / મામલતદાર / તાલુકા વિકાસ અધિકારી પૈકી કોઈપણ એકનો દાખલો. ☐
- (૨) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાની ઉંમર અંગે શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર / જન્મનો દાખલો (અન્ય કોઈ આધારભૂત પુરાવો ન હોય તો PHC / CHC / સિવિલ સર્જન પૈકિના કોઈપણ એક સરકારી દાક્તરી પ્રમાણપત્ર / સર્ટીફિકેટ) ☐
- (૩) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાના લગ્નનું સર્ટીફિકેટ ☐
- (૪) લાભાર્થી દિકરીના માતાના આધાર કાર્ડની નકલ ☐
- (૫) લાભાર્થી દિકરીના પિતાના આધાર કાર્ડની નકલ ☐
- (૬) અરજદારના રેશનકાર્ડની નકલ ☐
- (૭) લાભાર્થી દિકરીનો આધાર કાર્ડ નંબર (જો હોય તો) ☐
- (૮) લાભાર્થી દિકરીના જન્મના પ્રમાણપત્રની નકલ ☐

“વ્હાલી દિકરી યોજના” નું સોગંદનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર (પતિનું નામ).....
 ઉંમર વર્ષ (પતિનું નામ).....
 ઉંમર વર્ષ ધર્મ રહેવાસી ગામ.....
 તાલુકો..... જિલ્લો અમો અમારા ધર્મના સોગંદ લઈ
 પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક આ એફીડેવીટ કરી જાહેર કરીએ છીએ કે.

(૧) અમો પતિ / પત્નિ બન્ને મૂળ ગુજરાત રાજ્યના વતની છીએ.

(૨) અમારા પોતાના ક્યાત બાળકોની વિગત નીચે મુજબ છે.

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

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

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

(૪) સરકારશ્રીના નિયમ અનુસાર લાભાર્થીનાં માતા-પિતાના લગ્નનો આધાર પુરાવો આ સાથે સામેલ છે.

આ સોગંદનામું અમોએ “વ્હાલી દિકરી યોજના” નો 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.....

પતિની સહી.....

તારીખ.....

પત્નિની સહી.....

લાભાર્થી દિકરીના
પિતાનો તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

લાભાર્થી દિકરીના
માતાનો તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

“વ્હાલી દિકરી યોજના”

“આધાર” નાં ઉપયોગ હેતુ સહમતિ ફોર્મ

હું/અમે નીચે સહી કરનારનાં આધાર કાર્ડ નંબર અને મોબાઈલ નંબર નીચે જણાવ્યા મુજબ છે.

અનુ.ક્ર	નામ	આધાર નંબર	મોબાઈલ નંબર
૧			
૨			

હું / અમે, મારી/અમારી ઓળખ પ્રસ્થાપિત કરવા માટે મારો/અમારો આધાર નંબર અને મોબાઈલ નંબરનો ઉપયોગ “વ્હાલી દિકરી યોજના” નાં અમલીકરણ વિભાગ મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ, ગુજરાત સરકારને કરવા સંમતિ આપું છું/આપીએ છીએ.

સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

૧. _____

૨. _____

તારીખ : _____

સ્થળ : _____