



સ્થાપના વર્ષ : ૧૯૦૮

શ્રી ધોધારી દશા શ્રીમાળી જ્ઞાતિ, મુંબઈ

ફોન : (૦૨૨) ૨૨૪૨ ૮૭૯૨
(૦૨૨) ૬૬૩૮ ૦૩૫૧

રજીસ્ટ્રેશન નં. એ-૪૧૮

૩૬, ફુલ ગલ્લી, મોદી હોલ, ભૂલેશ્વર, મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૦૨.

સંચાલીત

શ્રી મુકુન્દરાય ચંપકલાલ શેઠ અને શ્રીમતી મધુકાન્તાબેન મુકુન્દરાય શેઠ
શ્રી ગુણવંતરાય જયંતીલાલ શેઠ અને શ્રીમતી મધુકાન્તાબેન ગુણવંતરાય શેઠ
સ્વ. કલાવતીબેન હિંમતલાલ મહેતા અને શ્રી હિંમતલાલ પ્રેમચંદ મહેતા

શ્રીમતી પુષ્પાવતી મુકુન્દરાય મોદી અને શ્રી મુકુન્દરાય પાનાચંદ મોદી ફોર્મ નં: _____

ડી. કે. અજમેરા ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ

કાયમી અનાજ રાહત યોજના

તા. _____

અરજીક્રમાંક _____

જ્ઞાતિ સભ્યનું પૂરું નામ _____ સભાસદ નં: _____

સરનામું _____

પીન કોડ _____

ફોન _____ ઘર _____ ઓફીસ _____ મોબાઈલ _____

મૂળ વતન _____ તાલુકો _____ જિલ્લો _____

કુટુંબના સભ્યો : મોટા _____ નાના _____ કુલ સભ્યો _____

૧ રૂમ ૨ રૂમ ૧ (B.H.K.) એ.સી
 ટી.વી. ફીજ(લીટર) વોર્શોંગ મશીન(સેમી/ઓટો) સીલાઈ મશીન અન્ય

સભાસદ તેમજ પરિવારમાં સાથે રહેતી દરેક વ્યક્તિની સંપૂર્ણ વિગત

ક્રમ	નામ	ધંધા-નોકરી / અભ્યાસ	માસિક-આવક	ફી

બીજી કોઈ સંસ્થામાંથી આર્થિક સહાય તેમજ અનાજ લેતા હોય તે દાતા / સંસ્થાનું નામ ઠેકાણું અને સહાયતાની રકમ(અરજી કરી હોય તો પણ જણાવવું)

- ૧) _____
- ૨) _____
- ૩) _____
- ૪) _____

હું ખાત્રી પૂર્વક જણાવું છું કે ઉપર જણાવેલ હકીકત તદ્દન સત્ય છે.

અધૂરી કે ખોટી વિગતને કારણે મારી અરજી રદ થાય તે મને માન્ય છે.

અરજદારની સહી

તા. _____ નામ(_____)

શ્રી _____ ફોર્મ નં: _____

સભાસદ નં _____ ની સહાયક યોજનાની અરજી મળેલ છે.

અરજી સ્વીકારનારની સહી

તારીખ _____

નામ(_____)

નિયમો :

- ૧) જે જ્ઞાતિના સભ્ય હશે તે જ અરજી કરી શકશે. ૨) અરજીપત્રક ગુજરાતીમાં જ ભરવાનું ફરજિયાત છે.
- ૩) અરજીકર્તાએ તેમને ઓળખતા કાર્યવાહક સમિતિના સભ્યની ભલામણ સહી મેળવ્યા પછી જ ભરાયેલું અરજીપત્રક કાર્યાલયમાં આપવું. અધુરૂં ફોર્મ રદબાતલ થાય તો કાર્યાલયની જવાબદારી રહેશે નહીં.
- ૪) પરિવારમાં કમાતી દરેક વ્યક્તિની આવકનું પ્રમાણપત્ર અથવા તે દરેકની એક વર્ષની બેંક પાસ બુકની કોપી આપવી.
- ૫) અરજી કરનારે (૧) સોસાયટીનું બીલ (૨) ચાલુ મહિનાનું ઇલેક્ટ્રીક બીલ અરજીપત્રક સાથે મોકલવું ફરજિયાત છે. તે સિવાય અરજીપત્રક સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. (૩) કુટુંબમાં હાલમાં સાથે રહેતા દરેક સભ્યનો કોઈ પણ પુરાવો આપવો જરૂરી છે.
- ૫) નાણાકીય વર્ષ મુજબ અરજી ફક્ત એપ્રિલ-મે મહિનામાં કરવાની રહેશે.
- ૬) અરજીકર્તાની અરજી મંજૂર-નામંજૂર કરવાનો હક્ક સબંધીત સમિતિનો રહેશે. નામંજૂર થયેલ અરજી બાબત કોઈપણ ખુલાશો આપવામાં આવશે નહીં.

અરજદારની સહી

તા. _____

નામ(_____)

અરજદાર શ્રી _____
અમારે ત્યાં _____ વરસથી નોકરીમાં છે. તેમનો માસિક પગાર હાલમાં ₹ _____ છે.
સરનામું _____
ટેલીફોન _____ મોબાઈલ _____ તા: _____
પેઢીનો સિક્કો અને માલિકની સહી

નોંધ : કમિટી સભ્ય સિવાય અન્ય કોઈ જ્ઞાતિ સભ્યે ભલામણ કરેલ હોય તો

હું અરજદાર શ્રી _____ સભાસદ નં. _____
ને તથા તેના કુટુંબને સારી રીતે ઓળખું છું. તે શ્રી ઘોઘારી દશા શ્રીમાળી જ્ઞાતિ, મુંબઈ ના સભાસદ છે અને તે સહાય માટે લાયક છે. તેની વિગતની ચકાસણી કરી છે અને તે અરજી માટે યોગ્ય છે તેની ખાત્રી આપું છું.
ભલામણ કરનાર સભાસદનું પુરુ નામ _____ સહી _____
સભાસદ નંબર _____ ફોન(ઘર) _____ (ઓ) _____ (મો) _____
હું સમિતિ સભ્ય શ્રી _____
ને ભલામણ કરું છું કે આ અરજીમાં ભલામણની સહી કરશોજ.

કાર્યવાહક સમિતિના સભાસદની ભલામણ

ભલામણ કરનાર વર્તમાન કાર્યવાહક સમિતિના સભાસદે અરજીપત્રકની માહિતી સાચી હોવાની ખાત્રી કર્યા પછી અથવા કોઈની ભલામણથી સહી કરતા હો તો તેની વિગતવાર ફેરચકાસણી કર્યા બાદ સહી કરવી.

(ભલામણ કરનાર સમિતિ સભ્યનું નામ) _____	LM No. _____
શ્રી _____	સભાસદ નં _____ ની
ઉપરોક્ત અરજી મંજૂર/નામંજૂર કરવામાં આવી છે અને તેની સહાયની ત્રિમાસિક રકમ ₹ _____ મંજૂર કરવામાં આવેલ છે.	

તા. _____

કન્વીનર / સહકન્વીનર _____

કાયમી સહાયક યોજના

શ્રી ઘોઘારી દશા શ્રીમાળી જ્ઞાતિ, મુંબઈ

૩૬, ફુલ ગલ્લી, મોટી હોલ, ભૂલેશ્વર, મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૦૨.

ફોન : (૦૨૨) ૨૨૪૨ ૮૭૯૨ / ૬૬૩૮ ૦૩૫૧