



શ્રીમતી મંજુલાબેન મનસુખભાઈ મેદાણી આત્મનિર્ભર યોજના

તારીખ : / /

પ્રતિ,
પ્રમુખશ્રી / મંત્રીશ્રી,
શ્રી મહાવીર ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ,
અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૯.

અરજદારનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
કલર ફોટો
ચોંટાડવો.

માનનીય સાહેબ,

આ સાથે હું નીચે સહી કરનાર _____

સંસ્થાની આત્મનિર્ભર યોજના અંતર્ગત સહાય માટે અરજી કરું છું, તો તે અંગે યોગ્ય કરવા વિનંતી. સહાય માટે આપની સંસ્થાના નિયમો તથા તેમાં વખતો વખત થતા ફેરફારો મને બંધનકર્તા રહેશે, તેમ સમજી વિચારીને આ અરજી કરેલ છે.

લિ.

આપનો વિશ્વાસુ,

(અરજદારની સહી)

અરજી પત્રક : વર્ષ :

- આ અરજીપત્રક અરજદારે પોતાના સ્વહસ્તે ભરવું.
- અરજીપત્રક સાથે સરનામાના પુરાવા તરીકે ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ / ઈલેક્શન કાર્ડ / પાસપોર્ટ / ઈલેક્ટ્રીક બીલ પૈકી કોઈ એકની ઝેરોક્ષ કોપી તથા આધાર કાર્ડની ઝેરોક્ષ કોપી બીડવી. બેંક એકાઉન્ટની છેલ્લા વર્ષની પાસબુક કોપી મોકલવી.
- નામ તથા સરનામું અંગ્રેજીમાં કેપિટલ અક્ષરમાં લખવા તથા ટેલિફોન નંબર અંગ્રેજીમાં સ્વચ્છ સુવાચ્ય અક્ષરે લખવા.
- પીનકોડ નંબર લખવો ખૂબ જ જરૂરી છે.
- આ અરજીપત્રક સિવાયની વધારાની વિગત આપવાની હોય, તો એ/ઝ સાઈઝના પેપર ઉપર અલગ આપવી.

MCT	
Inward No.	
Date	
Received by	

આત્મનિર્ભર સહાય	
સહાયની જરૂરી રકમ	:
મંજૂર કરેલ સહાયની રકમ	:

- જાતિ : પુરુષ [] / સ્ત્રી [] અહીં ટીક ✓ કરવી.

જન્મ તારીખ : _____

૧. અરજદારનું પૂરું નામ : _____
તથા સરનામું : _____
_____ પીનકોડ _____

૨. ટેલિફોન નંબર : ઘર _____ મોબાઈલ _____
દુકાન/ઓફિસ _____ ઈ-મેઈલ _____

૩. કોટુંબિક માહિતી :

ક્રમાંક	કુટુંબના બધા સભ્યોના પુરા નામ	અરજદાર સાથે સંબંધ	ઉંમર વર્ષ	હાલના વ્યવસાયનો પ્રકાર પુરું સરનામું તથા ટેલિફોન નંબર	વાર્ષિક આવક રૂ.
૧		(સંઘના સભ્ય)			
૨					
૩					
૪					
૫					
૬					

૪. આપ કયા સંઘના સભ્ય છો ? કેટલા વર્ષથી સભ્ય છો ? _____

સંઘનું નામ : _____ સભ્ય પદ નં. : _____

૫. આપે અગાઉ સહાય લીધેલ છે ? જો 'હા' તો તેની વિગત :

(a) સહાયની રકમ _____ (b) સહાય લીધેલ વર્ષ _____

૬. બીજી અન્ય સંસ્થા/બેંકની લોન લીધેલ હોય તો તેની વિગત :

(a) જે સંસ્થા / બેંક પાસેથી લોન લીધેલ હોય તો તેનું નામ, ટેલિફોન નંબર તથા સરનામું : _____

(b) લોનની રકમ _____ (c) કેટલા હપ્તામાં ચૂકવવાની છે ? _____

(d) હપ્તાની રકમ _____ (e) કેટલા હપ્તા બાકી છે ? _____

(f) લોન પર વ્યાજ ચૂકવો છો ? _____ વ્યાજ કેટલા _____ % છે ?

૭. રોકાણની રકમ : _____

૮. ઉધરાણીની રકમ : _____

૯. માલ આપનારને બાકી ચૂકવવાની રકમ : _____

૧૦. નવી સહાયની જરૂરિયાતનું કારણ : _____

૧૧. આપની બેંકનું નામ : _____ શાખા : _____ ખાતા નંબર : _____

આથી હું ખાત્રી આપું છું કે, આ અરજીપત્રકમાં જણાવેલ બધી જ વિગતો સાચી છે, તેમજ શ્રી મહાવીર ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટના આ અરજીના અનુસંધાનમાં આ અરજી સાથે સામેલ નિયમો મેં વાંચ્યા, સમજ્યા છે અને તે સર્વે મને કબુલ, મંજૂર છે.

બૃહદ્ અમદાવાદ/ગાંધીનગરમાં વસતા સ્થાનકવાસી જૈન સમાજની પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિની ગેરંટી
(સહી કરનારને વિનંતી કે તેઓ આખી મેટર વાંચી સમજીને સહી કરે.)

આ અરજી કરનાર શ્રી _____ ના કુટુંબને
_____ વર્ષથી ઓળખું છું. અરજીમાં આપેલ વિગત બરાબર છે. અરજદાર સહાયને પાત્ર છે અને ટ્રસ્ટના નિયમોને
અનુસરશે તથા તેમણે મેળવેલ સહાયની રકમ સમયસર પરત કરશે તેની હું ગેરંટી આપું છું. કોઈપણ કારણસર આ સભ્યનું કુટુંબ
સહાયની રકમ પરત નહીં કરે તો તે રકમ ભરપાઈ કરાવવાની જવાબદારી મારી છે તે સમજી વિચારીને મેં સહી કરેલ છે.

તારીખ : _____ સ્થાનકવાસી જૈન સમાજની પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિની સહી

સહી કરનારનું પૂરું નામ અને સરનામું : _____

સહી કરનારનો વ્યવસાય : _____ વાર્ષિક આવક : _____
ટેલિફોન નંબર : ઓફિસ _____ ઘર _____ મોબાઈલ _____
કયા સંઘના સભ્ય છો ? _____ સભ્યપદ નંબર : _____

શ્રી સંઘનું પ્રમાણપત્ર

આ અરજી કરનાર શ્રી _____

અમારા શ્રી _____ સંઘના સભ્ય છે.
અને શ્રી સંઘમાં તેમનો સભ્યપદ નંબર _____ ધરાવે છે.

ઉપરોક્ત કુટુંબની શ્રી સંઘે પૂરી જાત તપાસ કરેલ છે અને શ્રી સંઘ આથી ખાત્રી આપે છે કે આ સભ્ય જરૂરિયાતવાળા છે અને
અરજીપત્રકમાં આપેલ બધી વિગત બરાબર છે, તેથી તેમણે માંગેલ સહાય મંજૂર કરવા ભલામણ છે.

નોંધ : અરજી કરનાર અરજદારનું કુટુંબ બે કે તેથી વધુ વર્ષથી સંઘમાં સભ્ય હોવું જરૂરી છે.

સંઘનો સિક્કો : _____ પ્રમુખ / મંત્રી : _____

સહી કરનારનું પૂરું નામ : _____ મોબાઈલ : _____

તારીખ : _____

નોંધ : (૧) પ્રમુખ અગર મંત્રી સિવાય બીજા કોઈની સહી માન્ય રહેશે નહીં.

(૨) શ્રી સંઘે તેમના દ્વારા મોકલાયેલ સભ્યની યાદી રાખવા વિનંતી છે.

શ્રીમતી મંજુલાબેન મનસુખભાઈ મેદાણી આત્મનિર્ભર યોજના

સહાય માટેના નિયમો

(આ નિયમમાં સભ્ય એટલે કે સભ્ય અને તેમનું કુટુંબ સમજવું)

૧. સહાય રૂ. ૨૫,૦૦૦/- (પચીસ હજાર)થી રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦/- (એક લાખ પચાસ હજાર) સુધી આપવામાં આવે છે.
૨. ધંધાની વિગતમાં પોતાનો અનુભવ, કેટલા વખતથી ધંધા/વ્યવસાય સાથે જોડાયેલા છો, ધંધાના સ્થળનો પોતાની સાથેનો ફોટો, ધંધાને લગતા પ્રિન્ટેડ સ્ટેશનરી, લીફલેટ, વિઝિટીંગ કાર્ડ, લેટરપેડ વિગેરે જે હોય તે સાથે બીડવા.
૩. યોજના અંતર્ગત છેલ્લા ૧૨ માસની બેંકની પાસબુકની ઝેરોક્ષ, IT રીટર્ન, તથા સરનામાનું પ્રુફ ફોટો આઈ.ડી. સાથે બીડવું.
૪. આપ તથા આપના પરિવારના સભ્ય વધુમાં વધુ બે વાર આ યોજનાનો લાભ લઈ શકશે.
૫. ગેરંટી આપનાર વ્યક્તિનું આઈ.ડી. પ્રુફ તથા ઈન્કમેટેક્સ રીટર્ન આપવાનું રહેશે.

અરજી પત્રક ભરીને સંસ્થાની ઓફિસ શ્રી મહાવીર ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ - ૬૦૪, ધી લીન્ક, વિજય ચાર રસ્તા, નવરંગપુરા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૯. મો.: ૯૫૧૨૫ ૦૬૪૧૯ના સરનામે મોકલી આપવા વિનંતી છે.

ઉપર જણાવેલ નિયમો મે બરાબર વિગતવાર વાંચ્યા-સમજ્યા છે અને તે સર્વે તેમજ વખતો વખત થતા ફેરફાર મને કબુલ મંજૂર છે.

તારીખ : _____ સ્થળ : _____ લોન લેનારની સહી : _____

તા.ક. : અરજી પત્રકની વિગત અંગે કોઈપણ જાતનો ખુલાસો/માહિતી જોઈતી હોય તો તે અંગે નીચે દર્શાવેલ વ્યક્તિઓનો સંપર્ક કરવો.

: માહિતી માટે સંપર્ક સૂત્રો :

શ્રી પ્રફુલ આર. તલસાણીયા
પ્રમુખશ્રી
૯૮૨૫૦ ૩૨૨૦૬

શ્રી રાજેશ એચ શાહ
માનદ્ મંત્રીશ્રી
૯૮૨૫૮ ૮૬૫૨૬

શ્રી CA મનસુખભાઈ જે. મેદાણી
૯૩૭૭૭ ૮૮૯૯૦

શ્રી નિલેશભાઈ સી. શાહ
(પાટડીવાળા)
૯૮૨૫૦ ૦૮૦૪૫

શ્રી દિપકભાઈ એમ. શેઠ
૯૮૨૫૦ ૩૯૪૯૪