



શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુધાર વેલફેર ટ્રસ્ટ

નોંધણી નં.: A/૧૯૮ (સા.કા.) ૧૦૧૩

૧૫-મી ગુપ, સાવરકાંઠા બેંક ચોસાપટ્ટી, ન્યુ ઈન્ડિયન સ્ટુડન્ટ પાલે, મહાવીરનગર,
નિમતપુર-૩૮૩૦૦૧, જી. સાવરકાંઠા. adanthamwelfare@gmail.com, www.adanthamwelfare.org



સામાજિક સુરક્ષા યોજના

પ્રેષક : _____

તારીખ :

પ્રતિ
પ્રમુખ શ્રી / મંત્રી શ્રી
શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુધાર વેલફેર ટ્રસ્ટ

વિષય : મૃત્યુ સહાય કલેઈમ બાબત

સવિનય જણાવવાનું છે મારા _____ સ્વ. _____
ગામ _____ નું તા. _____ ના રોજ દુઃખદ અવસાન થયેલ છે. જેઓ
આપણી સામાજિક સુરક્ષા યોજનામાં સભાસદ હતા. તેમનો સભાસદ નંબર : _____ છે.
જેમના મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર આ સાથે બીડેલ છે. તો યોજનાના નિયમ અનુસાર મૃત્યુ સહાય અંગે ઘટતું
કરવા વિનંતી છે. અમારા બેંક ખાતાની વિગત નીચે મુજબ છે.

નામ : _____

બેંકનું નામ : _____ એકાઉન્ટ નંબર : _____

અરજદારની સહી

કલેઈમ માટે જરૂરી ડોક્યુમેન્ટસ :

(૧) કલેઈમ ફોર્મ (૨) મૃત્યુનો દાખલો અથવા સ્મશાનગૃહની પાવતી (૩) નોમીનીના બેંકખાતાની પાસબુકના પ્રથમ પાનાની ફોટો
(૪) નોમીનીના આઈ.ડી. પ્રુફની નકલ (૫) સામાજિક સુરક્ષા યોજનાનું અસલ સર્ટિફિકેટ

શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો મળ્યા બદલની પાવતી

પ્રતિ
પ્રમુખ શ્રી / મંત્રી શ્રી
શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુધાર વેલફેર ટ્રસ્ટ

અમારા સ્વજન _____ ના અવસાન નિમિત્તે શ્રદ્ધાંજલિ ફાળા પેટે નીચેની વિગતે
રૂા. _____ નો ચેક અમને મળેલ છે.

ચેકની વિગત : _____

પારસદારનું નામ : _____

બેંકનું નામ : _____

ચેક નં.: _____ ચેકની રકમ : _____

પારસદારની સહી