

॥ श्री विश्वकर्मणे प्रसन्नोस्तु ॥



श्री अडाआठम मेवाडा सुथार वेलईर ट्रस्ट

Trust Reg. No. A/668 (Sabarkantha) 2013

१५-सी गृप, साबरकांठा बैंक सोसायटी, न्यु ईंग्लीश स्कुल पास, मडावीरनगर,
छिंमतनगर-३८३००१, अ. साबरकांठा. adaathamwelfare@gmail.com
web site : www.adaathamwelfare.org

ओईस उपयोग माटे

ता. - -२० ना रोज व्यवस्थापक
समितिनी मजेल मिटींगना ठराव नं.
थी प्रवेश आपवामां आवे छे. / आवतो नथी.
सभासद नं.
ग्रुप नं. सही
बैंक विगत ट्रस्टी / प्रमुप

प्रवेश अरजु पत्रक

हुं नीचे सही करनार श्री अडाआठम मेवाडा सुथार वेलईर ट्रस्ट द्वारा चालती सामाजिक सुरक्षा योजनाको सभासद थवा धरखु छुं.
मारी माहिती नीचे मुजब छे.

पुरु नाम _____

पत्र व्यवहारनुं सरनामुं _____

झेन _____ मोबाईल _____ मूण पतन _____

ई-मेल _____

उमर _____ वर्ष जन्म तारीख _____ (मान्य पुरावा साथे)

ताजेतरनो
पासपोर्ट
साईज्जो फोटो

प्रथम वारसदार / नोमीनी (इरजुयात)

पुरु नाम _____

उमर _____ वर्ष अरजदार साथेनो संबंध _____

जे नोमीनी माईनोर होय तो अेक पुत्र वयनी व्यक्ति (गार्डीयन)नुं नाम

ताजेतरनो
पासपोर्ट
साईज्जो फोटो

जीज वारसदार / नोमीनी (मरजुयात)

पुरु नाम _____

उमर _____ वर्ष अरजदार साथेनो संबंध _____

ताजेतरनो
पासपोर्ट
साईज्जो फोटो

श्री अडाआठम मेवाडा सुथार वेलईर ट्रस्ट ना वर्तमान चालु जे सभासद द्वारा ओज्ज

(१) नाम _____ (२) नाम _____

सभासद नं. _____ सही _____ सभासद नं. _____ सही _____

आथी हुं सोगंदपूर्वक प्रमाणिकपणे जाहेर करु छुं के सत्य थवा माटे प्रवेश अरजु फार्ममां दशविल तमाम हकीकतो सारी छे. हालमां मारी
तंदुरस्ती सारी छे अने कोईपण गंभीर रोगथी पीडीत नथी. ट्रस्ट ना हालना नियमो तथा लविष्यमां इरज्जर थनारा नियमो मने कजुल मंजुर
रहेथे तथा तेनुं पालन करवानी हुं जांहेधरी आपुं छुं.

स्थल : _____ तारीख : _____ अरजदारनी सही _____

प्रतिनिधिनुं नाम _____ विस्तार : _____ प्रतिनिधिनी सही _____

નિયમો

- (૧) આ યોજના ફક્ત અડા આઠમ મેવાડા સુથાર સમાજના ભારતમાં વસતા જ્ઞાતિબંધુઓ માટે મર્યાદિત છે.
- (૨) તા. ૧-૮-૨૦૧૫ થી ૧૮ થી ૫૫ વર્ષની વયજૂથ માટે આ યોજના મર્યાદિત રહેશે. સમાજની અપરણિત પુત્રી સભ્ય થઈ શકશે નહીં.
- (૩) નક્કી કરેલ વય મર્યાદા પ્રમાણે સભાસદની નોંધણી ફી નીચે મુજબ રહેશે જે નોન રીફંડેબલ રહેશે.

વય મર્યાદા	સભાસદ ફી
ઉંમર ૧૮ થી ૩૦ વર્ષ	રૂ. ૨૫૦૦/-
ઉંમર ૩૧ થી ૪૦ વર્ષ	રૂ. ૩૫૦૦/-
ઉંમર ૪૧ થી ૫૦ વર્ષ	રૂ. ૪૫૦૦/-
ઉંમર ૫૧ થી ૫૫ વર્ષ	રૂ. ૬૦૦૦/-

- (૪) આ યોજનામાં સભ્ય થવા માટે તમારા વિસ્તારના નિયુક્ત પ્રતિનિધિ પાસેથી અરજીપત્રક લઈ જરૂરી વિગતો તથા ઉંમરના પ્રમાણિત પુરાવા, દર્શાવેલ અન્ય પ્રમાણપત્રો તથા સભાસદ ફી સાથે અરજીપત્રક ભરીને જે તે પ્રતિનિધિને આપવાનું રહેશે. ટ્રસ્ટ કમીટીની મંજૂરી બાદ સભાસદનું સભ્ય પદ માન્ય ગણવામાં આવશે.
- (૫) આ યોજનામાં જોડાનાર વ્યક્તિ શારીરિક તંદુરસ્તી ધરાવતી હોવી જોઈએ. ફોર્મની ચકાસણી વખતે કોઈ ગંભીર બિમારી માલુમ પડશે તો તેનું સભ્યપદ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.
- (૬) કોઈપણ સભાસદનું અવસાન થયેથી શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો અવસાન દીઠ રૂ. ૫૦ (પચાસ) રાખેલ છે. જેમાં રૂ. ૧૦/- ટ્રસ્ટના નિભાવ ખર્ચ પેટે જમા રાખી રૂ. ૪૦/- સભાસદના વારસદારોને ચૂકવવામાં આવશે.
- (૭) કોઈપણ સભાસદનું અવસાન થાય તેના અગાઉના માસની આખર તારીખ સુધી જેટલા હયાત સભાસદો રજીસ્ટર ઉપર હશે તે સંખ્યા X રૂ. ૪૦/- બરાબર જે રકમ થાય તે રકમ સભાસદના વારસદારોને ચૂકવવામાં આવશે. જેની રસીદ વારસદારો એ આપવાની રહેશે.
- (૮) કુદરતી આફતો જેવી કે પૂર, ભૂકંપ અને સામૂહિક હોનારત વગેરે જેવી પરિસ્થિતિમાં ટ્રસ્ટની સહાય મળશે નહીં.
- (૯) સભાસદ તરીકેદાખલ થયાની તારીખથી દુમાસ પછીથી આ યોજનાનો લાભ મળશે.
- (૧૦) શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો દર વર્ષે **ઓક્ટોબર** અને **એપ્રિલ** માસમાં ભરવાનો રહેશે. જે અંગેની નોટીસ ટ્રસ્ટ તરફથી મિત્રતાના ધોરણે મોકલવામાં આવશે. જો કોઈ સંજોગોમાં નોટીસ ના મળે તો સભાસદે સંસ્થાનો સંપર્ક કરી શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો ભરવાની જવાબદારી સભાસદની પોતાની રહેશે.
- (૧૧) શ્રદ્ધાંજલિ ફાળાની રકમ સભાસદોએ ૨૫ વર્ષ સુધી ભરવાની રહેશે. ત્યારબાદ સભાસદ વતીથી તે ફાળાની રકમ ટ્રસ્ટ ભરશે.
- (૧૨) નોમીનીનું નામ ટ્રસ્ટનું નિયત ફોર્મ તથા નિયત ફી ભરી બદલી શકાશે.
- (૧૩) સભાસદનું અવસાન થતાં વારસદારોએ સંસ્થાનું પ્રમાણપત્ર, ક્લેઈમ ફોર્મ, મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર સાથે સંસ્થાના કાર્યાલયમાં મોકલી આપવાનું રહેશે. ઉપરોક્ત વિગતો આવ્યા બાદ ક્લેઈમની ચૂકવણી નિયત સમય મર્યાદામાં ચેકથી ચૂકવવામાં આવશે.
- (૧૪) ઉંમરના પુરાવા તરીકે પાન કાર્ડ / લીવીંગ સર્ટિફિકેટ / ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ / સીવીલ સર્જનનું સર્ટિફિકેટ તથા બર્થડે સર્ટીફિકેટ પ્રમાણિત નકલ (ગમે તે એક) ફોર્મ સાથે રજૂ કરવાની રહેશે.
- (૧૫) સંસ્થાનું મુખ્ય કાર્યાલય તથા ન્યાયક્ષેત્ર હિંમતનગર રહેશે.
- (૧૬) ટેકનીકલ તથા અન્ય કારણોસર આપનું અરજીપત્ર રદ થવા પાત્ર હશે તો આપની રકમ ચેકથી પરત કરાશે.
- (૧૭) શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો ૩૧ ઓક્ટોબર અને ૩૦ એપ્રિલ સુધી ભરવાનો રહેશે લેઈટફી રૂ. ૧૦૦/- સાથે ફાળો ભરવાની અંતિમ તારીખ ૩૦ નવેમ્બર અને ૩૧ મે રહેશે. આપેલી મુદતમાં જે સભાસદ ફી જમા નહીં કરાવે તેનું સભ્યપદ આપોઆપ રદ થશે.
- (૧૮) સંસ્થાને આપેલ ચેક જો કોઈપણ કારણસર રીટર્ન થશે તો જે તે સભાસદ દ્વારા ઈસ્યુ થયેલ ચેકના રૂ. ૩૦૦/- પ્રત્યેક ચેક દીઠ જે તે સભાસદ પાસેથી વસુલવામાં આવશે.
- (૧૯) દરેક સભાસદ આ ટ્રસ્ટનો કાર્યકર છે, આ યોજનામાં વધુમાં વધુ સભાસદો નોંધાય અને આ યોજના ઉત્તરોત્તર પ્રગતિ કરે તે માટે દરેક સભાસદે પ્રયત્નશીલ રહી પોતાની જવાબદારી અદા કરવાની રહેશે.
- (૨૦) સદર યોજના સેવાકીય પ્રવૃત્તિ હોઈ કોઈપણ સભાસદને વ્યક્તિગત રીતે કોઈ મડાગાંડ પડે તે તેનો ઉકેલ સંસ્થા દ્વારા નિમાયેલ કમીટી દ્વારા લાવવામાં આવશે. જે દરેક સભાસદને માન્ય રહેશે અને કોઈપણ સંજોગોમાં કોર્ટનો આશરો લેવાશે નહીં.

અરજદારની સહી _____