



॥ શ્રી વિશ્વકર્મણે પ્રસંગોસ્તુ ॥

શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુથાર વેલફેર ટ્રસ્ટ

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

૧૫-સી ગૃહ, સાબરકાંઠા બેંક સોસાયટી, ન્યૂ હંગલીશ સ્કુલ પાસે, મહાવીરનગર,
હિમતનગર-૩૮૭૦૦૧, જી. રાબરકાંઠા. adaathamwelfare@gmail.com
web site : www.adaaathamwelfare.org

ઓફીસ ઉપયોગ માટે

દા. - -૨૦ ના રોજ વ્યવસ્થાપક
સમિતિની મળેલ મિટિંગના છરાવ નં.
થી પ્રવેશ આપવામાં આવે છે. / આવતો નથી.

સભાસંદ નં.

શ્રુપ નં. સહી
દ્રસ્ટી / પ્રમુખ

બેંક વિગત

પ્રવેશ અરજી પત્રક

હું નીચે સહી કરનાર શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુથાર વેલફેર ટ્રસ્ટ દ્વારા ચાલતી સામાજિક સુરક્ષા યોજનાનો સભાસંદ થવા ધર્છુ છું.
મારી માહિતી નીચે મુજબ છે.

પુરુ નામ _____

પત્ર વ્યવહારનું સરનામું _____

ફોન _____ મોબાઇલ _____ મૂળ વતન _____

ઈ-મેઇલ _____

ઉંમર _____ વર્ષ જન્મ તારીખ _____ (માન્ય પુરાવા સાથે)

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ
સાઈઝનો ફોટો

પ્રથમ વારસદાર / નોમીની (ફરજીયાત)

પુરુ નામ _____

ઉંમર _____ વર્ષ અરજદાર સાથેનો સંબંધ _____

જો નોમીની માઈનોર હોય તો એક પુખ્ખ વયની વ્યક્તિ (ગાર્ડિયન)નું નામ

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ
સાઈઝનો ફોટો

બીજા વારસદાર / નોમીની (મરજીયાત)

પુરુ નામ _____

ઉંમર _____ વર્ષ અરજદાર સાથેનો સંબંધ _____

તાજેતરનો
પાસપોર્ટ
સાઈઝનો ફોટો

શ્રી અડાઆઠમ મેવાડા સુથાર વેલફેર ટ્રસ્ટ ના વર્તમાન ચાલુ બે સભાસંદ દ્વારા ઓળખ

(૧) નામ _____ (૨) નામ _____

સભાસંદ નં. _____ સહી _____ સભાસંદ નં. _____ સહી _____

આથી હું સોગંદપૂર્વક પ્રમાણિકપણે જાહેર કરુ છું કે સભ્ય થવા માટે પ્રવેશ અરજી ફોર્મમાં દર્શાવિલ તમામ હકીકતો સાચી છે. હાલમાં મારી તંદુરસ્તી સારી છે અને કોઈપણ ગંભીર રોગથી પીડીત નથી. ટ્રસ્ટ ના હાલના નિયમો તથા ભવિષ્યમાં ફેરફાર થનારા નિયમો મને કબુલ મંજુર રહેશે તથા તેનું પાલન કરવાની હું બાંહેદારી આપું છું.

સ્થળ : _____ તારીખ : _____ અરજદારની સહી _____

પ્રતિનિધિનું નામ _____ વિસ્તાર : _____ પ્રતિનિધિની સહી _____

નિયમો

- (૧) આ યોજના ફક્ત અદા આઠમ મેવાડા સુથાર સમાજના ભારતમાં વસતા જ્ઞાતિબંધુઓ માટે મર્યાદિત છે.
- (૨) તા. ૧-૮-૨૦૧૫ થી ૧૮ થી ૫૦ વર્ષની વચ્ચે માટે આ યોજના મર્યાદિત રહેશે. સમાજની અપરાધિત પુત્રી સભ્ય થઈ શકશે નહીં.
- (૩) નક્કી કરેલ વચ્ચે મર્યાદા પ્રમાણે સભાસદની નોંધાણી ફી નીચે મુજબ રહેશે જે નોન રીફન્ડેબલ રહેશે.

વચ્ચે મર્યાદા	સભાસદ ફી
ઉંમર ૧૮ થી ૩૦ વર્ષ	રૂ. 3000/-
ઉંમર ૩૧ થી ૪૦ વર્ષ	રૂ. 4000/-
ઉંમર ૪૧ થી ૫૦ વર્ષ	રૂ. 5000/-

- (૪) આ યોજનામાં સભ્ય થવા માટે તમારા વિસ્તારના નિયુક્ત પ્રતિનિધિ પાસેથી અરજીપત્રક લઈ જરૂરી વિગતો તથા ઉંમરના પ્રમાણિત પુરાવા, દશાવેલ અન્ય પ્રમાણપત્રો તથા સભાસદ ફી સાથે અરજીપત્રક ભરીને જે તે પ્રતિનિધિને આપવાનું રહેશે. ટ્રસ્ટ કમીટીની મંજુરી બાદ સભાસદનું સભ્ય પદ માન્ય ગણવામાં આવશે.
- (૫) આ યોજનામાં ભોડાનાર 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 ચુકવવામાં આવશે.
- (૭) કોઈપણ સભાસદનું અવસાન થાય તેના અગાઉના માસની આખર તારીખ સુધી જેટલા હ્યાત સભાસદો રજીસ્ટર ઉપર હશે તે સંખ્યા X રૂ. ૪૦/- બરાબર જે રકમ થાય તે રકમ સભાસદના વારસદારોને ચુકવવામાં આવશે. જેની રસીદ વારસદારો એ આપવાની રહેશે.
- (૮) કુદરતી આફ્ટો જેવી કે પૂર્ણ, ભૂકંપ અને સામૂહિક હોનારત વગેરે જેવી પરિસ્થિતિમાં ટ્રસ્ટની સહાય મળશે નહીં.
- (૯) સભાસદ તરીકે દાખલ થયાની તારીખથી દુમાસ પછીથી આ યોજનાનો લાભ મળશે.
- (૧૦) શ્રદ્ધાંજલિ ફાળો દર વર્ષ ઓક્ટોબર અને એપ્રિલ માસમાં ભરવાનો રહેશે. જે અંગેની નોટીસ ટ્રસ્ટ તરફથી મિત્રતાના ઘોરણે 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 રૂપ 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, કલેઇમ ફોર્મ, મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર સાથે સંસ્થાના કાર્યાલયમાં મોકલી આપવાનું રહેશે. ઉપરોક્ત વિગતો આવ્યા બાદ કલેઇમની ચુકવણી નિયત સમય મર્યાદામાં ચેકથી ચુકવવામાં આવશે.
- (૧૪) ઉંમરના પુરાવા તરીકે પાન કાર્ડ / લીવીંગ સર્ટિફીકેટ / ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ / સીવીલ સર્જનનું સર્ટિફીકેટ તથા બર્થડે સર્ટીની પ્રમાણિત નકલ (ગમે તે એક) ફોર્મ સાથે રજુ કરવાની રહેશે.
- (૧૫) સંસ્થાનું મુખ્ય કાર્યાલય તથા ન્યાયકોર્ટ 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 લેઇટફી રૂ. ૧૦૦/- સાથે ફાળો ભરવાની અંતીમ તારીખ ૩૦ નવેમ્બર અને ૩૧ મે રહેશે. આપેલી મુદ્દટમાં 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 સભાદને વ્યક્તિગત રીતે કોઈ માદાગાંડ પકે તે તેનો ઉકેલ સંસ્થા દ્વારા નિમાયેલ કમીટી દ્વારા લાવવામાં આવશે. જે દરેક સભાસદને માન્ય રહેશે અને કોઈપણ સંજોગોમાં કોઈનો આશરો લેવાશે નહીં.

અરજદારની સહી _____