

અનુસૂચિત જાતિ તથા આદિજાતિના દર્દીઓને વૈદકીય સહાય મેળવવા માટેની અરજી

પ્રતિ,

- (૧) અરજદારનું પૂરું નામ :-
- (૨) અરજદારનું પૂરું સરનામું (કાયમી) :-  
અરજદારની ઉંમર :-  
અરજદારનો વ્યવસાય :-
- (૩) અરજદારની જાતિ (પેટાજાતિ અવશ્ય જણાવવી) :-  
અને દાખલો રજૂ કરવો
- (૪) વાર્ષિક આવકનો દાખલો :-
- (૫) કેવા પ્રકારનું દર્દ છે અને કેટલા વખતથી ? :-
- (૬) દર્દ અંગેનું સરકારી ડોક્ટરશ્રીનું પ્રમાણપત્ર :-
- (૭) કેટલા સમય માટે વૈદકીય સહાયની જરૂર છે ? :-
- (૮) આ અગાઉ સહાય મળેલ છે કે કેમ ? હા/ના :-  
ક્યારે ? કેટલા રૂપિયા ?
- (૯) સરકારી કર્મચારી છે ? :-  
અથવા તો તેના આશ્રિત છો ?
- (૧૦) આ અગાઉ મેં આ હેતુ માટે સહાય મેળવેલ નથી :-
- (૧૧) રેશનકાર્ડ નંબર..... (રેશનકાર્ડની પ્રમાણિત નકલ બીડવી.)

અરજદારની સહી

૧. આવક અને જાતિ અંગેનું પ્રમાણપત્ર અનુસૂચિત જાતિ, જનજાતિ, વિચરતી અને વિમુક્ત જાતિ માટે ગ્રામ વિસ્તાર માટે ધારાસભ્યશ્રી, તલાટી-કમ-મંત્રી અને શહેરી વિસ્તાર માટે ધારાસભ્યશ્રી, મામલતદારશ્રી, તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રી, કોર્પોરેટરશ્રીનું રજૂ કરવાનું રહેશે, જ્યારે સામાજિક અને શૈક્ષણિક રીતે પછાતવર્ગ માટે તેમજ આર્થિક પછાતવર્ગ માટે મામલતદારશ્રી કે તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રીનું રજૂ કરવાનું રહેશે.
૨. વાર્ષિક આવક મર્યાદા  
રૂ.૧૨,૦૦૦/- ગ્રામ વિસ્તાર માટે  
રૂ.૧૨,૦૦૦/- શહેરી વિસ્તાર માટે
૩. આર્થિક પછાતવર્ગો માટે નિયત વ્યવસાયનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ કરવો.
૪. ગ્રામ વિસ્તાર માટે જે તે જિલ્લા પંચાયતના સમાજ કલ્યાણ અધિકારી અને શહેરી વિસ્તાર માટે જિલ્લા પછાતવર્ગ કલ્યાણ અધિકારીને અરજી મોકલવાની રહેશે.

## જાતિ/આવક અંગેનો દાખલો

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી ..... મોજે ગામ  
..... તાલુકા ..... જિ. .... ના રહેવાસી છે. તેઓની  
જાતિ ..... અને પેટાજાતિ ..... છે. તેમનો ઇંદો .....  
છે અને તેઓના કુટુંબની ગત વર્ષની સને ..... ના વર્ષના બધી મળીને કુલ આવક રૂ.  
..... છે જે અંગેનો દાખલો આપવામાં આવે છે. અરજદાર સરકારી કર્મચારી કે તેનો આશ્રિત નથી  
તેની ખાતરી આપવામાં આવે છે.

સ્થળ:

તારીખ:

હોદ્દો અને સહી/સિક્કો  
સક્ષમ અધિકારી

## ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર

આથી દાખલો આપવામાં આવે છે કે શ્રી .....  
રહેવાસી ..... તા. .... જિ. .... તારીખ .....  
થી મારી સારવાર ચાલે છે. તેઓ ..... દર્દથી પીડાય છે તેમજ આ રોગ અસંચમી ટેવોને કારણે  
થયેલ નથી. જેથી તેઓને આ માટે ..... માસ માટે નીચે પ્રમાણેની સારવારની જરૂરિયાત છે :

(૧) દવાઓ:

(૨) પૌષ્ટિક ખોરાક : દૂધ, ઇંડા, ઘી જેવા પૌષ્ટિક આહારની ખાસ જરૂર છે.

તારીખ :

સ્થળ :

સરકારી ડોક્ટરની સહી અને હોદ્દો  
સિક્કો

## દવા/ગોળીઓ/ઇન્જેક્શનો મફત મળતા હશે તો એકલા પૌષ્ટિક ખોરાક માટે પણ સહાય મળશે.

(પ્રમાણપત્રનો નિયત નમૂનો આ સાથે બિડેલ છે.)

૩. મફત તબીબી સહાય યોજના હેઠળ કયા કયા રોગમાં કેટલી સહાય મળે છે તથા ક્યાં સુધી મળે છે તેની વિગત નીચે પ્રમાણે છે.
૧. સ્ત્રીઓને થતા તીવ્ર પાંડુ રોગ માટે ફક્ત એક વખત રૂ.૭૫/- કેસ દીઠ
૨. પ્રસૂતિ વિષયક રોગોના ગંભીર કેસોમાં ફક્ત એક વખત રૂ.૧૮૫/- કેસ દીઠ
૩. ક્ષય રોગ માટે (ટી.બી. માટે) (૧૨ માસ કરતાં ઓછા સમયની ડોક્ટરશ્રીએ ભલામણ કરેલ હોય તો તેટલા સમય માટે જ સહાય મળશે.) ૧૨ માસ રૂ.૧૨૫/- માસિક માટે
૪. કેન્સરના રોગ માટે (દર વર્ષે આવકનો દાખલો તથા ડોક્ટરશ્રીનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવાનું રહેશે.) આ રોગ રૂ.૩૦૦/- માસિક માટે નહીં, ત્યાં સુધી
૫. રક્તપિત્તના રોગ માટે (આ રોગમાં દર વર્ષે આવકનો દાખલો તથા ડોક્ટરશ્રીનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવાનું રહેશે.) સદર રૂ.૨૫૦/- માસિક
૬. આ યોજનામાં વાર્ષિક આવક રૂ.૧૨૦૦૦/- સુધીની સમગ્ર કુટુંબની હશે. તેમને જ આ યોજના હેઠળ બજેટ બેગવાઈ ધ્યાનમાં લઈને સહાય આપવામાં આવશે.
૭. આ યોજનાનો અમલ સરકારશ્રીએ મંજૂર કરેલ પ્રવર્તમાન નિયમો પ્રમાણે કરવામાં આવશે સરકારશ્રી તરફથી વખતો-વખત જે નિયમોમાં સુધારાવધારો કરવામાં આવશે તે રીતે અમલ કરવામાં આવશે.

### પ્રમાણપત્ર

આ યોજનામાં સહાય મેળવવા માટે ઉપર જણાવેલ સઘળી માહિતી આપેલ છે. જે તદ્દન સત્ય છે. તેમજ પ્રમાણપત્રો પણ ખરા છે આ સહાય જે હેતુ માટે મંજૂર કરેલ છે. તે જ હેતુ માટે તેનો હું ઉપયોગ કરીશ તેની હું ખાત્રી આપું છું ભવિષ્યમાં કોઈપણ પ્રકારના ગેરરીતિ થયેલી કે મેં રજૂ કરેલ માહિતી બે ખોટી સાબિત થશે તો સરકારી નિયમો પ્રમાણે યોગ્ય શિક્ષાત્મક પગલા મારા ઉપર લઈ શકે જે મને માન્ય છે. આ અરજી પત્રક તથા આ પ્રમાણપત્ર વાંચી/વંચાવી/સાંભળીને તથા સમજીને નીચે મારી સહી/અંગુઠો કરેલ છે.

સ્થળ .....

.....

તારીખ .....

અરજદારની સહી/અંગુઠાનું નિશાન

જાવક નંબર :-  
કચેરીનો સિક્કો :-

પ્રતિ,

વિષય :- અરજદારશ્રી .....  
ગામ ..... તાલુકે .....  
ની મફત તબીબ સહાયની અરજી મંજૂર કરવા બાબત.

જયભારત સાથે ઉપરોક્ત વિષયના અન્વયે સવિનય જણાવવાનું કે ઉપરોક્ત વિષયમાં દર્શાવેલ અરજદારશ્રીની મફત તબીબી સહાય મેળવવા માટેની તારીખ .....ની અરજી અત્રે મળેલ આ અરજી અંગે સ્થળ તપાસ કરતાં અરજદારે જે માહિતી તથા પ્રમાણપત્રો/દાખલા પુરા પાડેલ છે. તે બરાબર છે તો સદર અરજદારશ્રીને આ યોજના સરકારશ્રીના પ્રવર્તમાન નિયમો પ્રમાણે મફત તબીબી સહાય મંજૂર કરી આપવા અત્રેથી ભલામણ કરવામાં આવે છે.

સહી :-

સિક્કો :-

મદદનીશ સમાજ કલ્યાણ અધિકારી  
તાલુકા સમાજ કલ્યાણ અધિકારી

**નોંધ :-** જે કેસ તપાસવામાં ખોટો/ખોગસ/જણાય તો અત્રે ખાનગી ઇલાયદા પત્રથી તાત્કાલિક જાણ કરવા વિનંતી છે.  
(જેથી સરકારી રાહે ધરતા પગલા લઈ શકાય.)