



શ્રી સૌરાષ્ટ્ર લુહાર-સુથાર સેવા સમાજ, અમદાવાદ.

રજી. નં. એ / ૩૯૨૭ / અમદાવાદ તા. ૨૯/૪/૨૦૧૦

રણછોડરાજનું મંદિર, ૧૩૨ ફુટ રોડ, ભાનુચંદ્ર સોસાયટી પાસે, જીવરાજપાર્ક, અમદાવાદ.

પત્ર વ્યવહારનું તથા ફોર્મ મોકલવાનું સરનામું : પંકજભાઈ જે. મિસ્ત્રી, ૨૦૪, માયડ્રીમ એપાર્ટમેન્ટ, ગુલાબ રેસીડન્સીની બાજુમાં, મંગલદીપ પાર્ટી પ્લોટ પાસે, સાયન્સ સીટી રોડ, સુકન મોલ ચાર રસ્તા, અમદાવાદ-૬૦. ફોન : ૯૪૨૭૯ ૫૩૮૦૮

Website : www.luharsutharsevasamaj.com

શૈક્ષણિક / મેડીકલ / આર્થિક સહાય મેળવવા માટેનું અરજીપત્રક

યુવક / યુવતીનું નામ	પિતાનું નામ/પતિનું નામ	માતાનું નામ	અટક અને શાખ
હાલનું સરનામું _____	_____	_____	પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો
કાયમી સરનામું _____	_____ ફોન નં. _____	_____	
_____ મુળ ગામ : _____		_____ ફોન નં. _____	
યુવક <input type="checkbox"/>	યુવતી <input type="checkbox"/>	જન્મ તારીખ : / /	જન્મ સ્થળ : _____ બ્લડ ગ્રુપ _____

શૈક્ષણિક સહાય :

- અભ્યાસક્રમ વિગત
- ઈન્સ્ટીટ્યુટ / કોલેજનું નામ
સરનામું _____ ફોન નં. _____
- માર્કશીટની ઝેરોક્ષ એટેસ્ટેડ (સહાય માટે અરજી કર્યા તારીખ પહેલાની)
- બોનાફાઈડ સ્ટુડન્ટનો દાખલો (કોલેજમાંથી)
- અભ્યાસક્રમના એક વર્ષની કોલેજની ફીની વિગત (ફી ભર્યાની પહોંચની ઝેરોક્ષ અથવા એડમીશન સ્લીપ)
- ગામના મંડળ અથવા પ્રતિષ્ઠિત નાગરીકનો ભલામણ પત્ર :-

મેડીકલ સહાય :

રોગની વિગત (નામ) _____
 સારવાર હોસ્પિટલમાં ચાલતી હોય તેનું નામ : _____
 સરનામું : _____ ફોન નં. : _____

ડોક્ટર પ્રિસ્ક્રીપશન / રોગનું નિદાન તથા અંદાજીત ખર્ચની વિગતો (ઝેરોક્ષ સામેલ કરવી)

આર્થિક સહાય : _____ ૧. _____ ઉ.વર્ષ _____
 સહાય મેળવનારનો પૈવાહિક દરજ્જો _____ વિધવા / વિધુર _____ બાળકો ૨. _____ ઉ.વર્ષ _____

સહાય મેળવનાર યુવક/યુવતી અથવા પિતાની બેંકની વિગત (દરેક ઉમેદવારે વિગત અચૂક ભરવી)

બેંકનું નામ : _____ શાખા : _____ સરનામું : _____

ખાતા નંબર : _____

બેંકમાં જેના નામનું ખાતું હોય તે નામ પૂરેપૂરું દર્શાવવું _____

IFSC Code No. : _____

ઈલેકશન કાર્ડની ઝેરોક્ષ : _____

ગ્રામ પંચાયત / મ્યુ.ટેક્ષ બીલની ઝેરોક્ષ : _____

આધારકાર્ડની ઝેરોક્ષ : _____

લાઈટ બીલની ઝેરોક્ષ (છેલ્લા મહિનાનું) : _____

રેશનકાર્ડની ઝેરોક્ષ : _____

(P.T.O.)

પિતા/વાલીની આર્થિક વિગતો :

પિતાનો વ્યવસાય/નોકરી : _____

નોકરી કરતા હોય તે સંસ્થાનું નામ : _____

સરનામું : _____

ફોન નં. : _____

માસિક આવક રૂ. _____

કુટુંબની અન્ય સભ્યની માસિક આવક રૂ. _____

કુટુંબની કુલ માસિક આવક રૂ. _____

પિતા અથવા વાલીની સહી

વિદ્યાર્થીની સહી

ભલામણ કરનારનું નામ :

સરનામું : _____

ફોન નંબર : _____ મોબાઈલ નંબર : _____

સહાય મેળવનારની વિગતો મેં ચકાસી છે અને તે સાચી હોઈ તેઓ સંસ્થામાંથી સહાય મેળવવા લાયક ઉમેદવાર હોઈ મારી ભલામણ છે.

પ્રમુખની સહી

મંત્રીશ્રીની સહી

ટ્રસ્ટીશ્રીની સહી

નામ

નામ

નામ

સિક્કો

સિક્કો

સિક્કો

નોંધ : કોઈપણ વિગત અધુરી હશે તો ફોર્મ રદ ગણવામાં આવશે.

● સંપર્ક ●

૧. બાબુભાઈ એન. પરમાર - ૯૮૨૪૪ ૧૧૮૩૪ (વટવા, અમદાવાદ)

૨. ઠાકરસીભાઈ ટી. લુહાર - ૯૯૭૮૪ ૦૭૯૨૨ (ગાંધીનગર)

૩. અશોકભાઈ ટી. પંચાલ - ૯૮૨૪૦ ૬૨૮૯૪, ૨૨૧૩૦૫૯૬ (કાલુપુર, અમદાવાદ)

૪. પંકજભાઈ જે. મિસ્ત્રી - ૯૪૨૭૯ ૫૩૮૦૮ (સાયન્સસીટી, અમદાવાદ)

૫. નિમિષભાઈ સી. ખરાદી - ૯૮૨૫૩ ૨૬૫૩૮ (અમદાવાદ)

૬. પ્રવિણભાઈ મકવાણા - ૯૪૨૭૬ ૨૦૨૯૭ (વસ્ત્રાલ, અમદાવાદ)

૭. પંકજભાઈ પંચાલ - ૯૮૨૫૦ ૬૧૧૮૨ (ઘોડાસર, અમદાવાદ)

૮. રતીભાઈ મિસ્ત્રી - ૯૯૦૪૩ ૭૮૯૭૭ (શાહપુર, અમદાવાદ)

૯. રસિકભાઈ પિત્રોડા - ૯૩૨૭૬ ૦૭૭૭૧ (ગુજરાત કોલેજ, અમદાવાદ.)

ફોર્મ મળ્યા તારીખ :

શૈક્ષણિક સહાય પેટે મંજૂર થયેલ રકમ રૂ.

મંજૂર કરનાર કમીટી સભ્યોનું નામ તથા સહી

૧. _____

૬. _____

૨. _____

૭. _____

૩. _____

૮. _____

૪. _____

૯. _____

૫. _____

૧૦. _____

(સંસ્થાએ ભરવાની વિગત અહીં ઉમેદવારે લખવાનું નહિ.)

શૈક્ષણિક / મેડીકલ / આર્થિક સહાયની વિગત

રવાના : ચેક નં. :

તારીખ :

બેંકનું નામ :

બ્રાંચ :

સહાય મેળવવાની સહી