

:: પહોંચ ::

આજરોજના મારા (નીચે સહી કરનારનો સભાસદ સાથેનો સંબંધ)
સ્વ.શ્રી.....
જેઓનો સભાસદ નં. અને જેઓ ના રહેવાસી છે
જેમનું મૃત્યુ તા. ના રોજ થયેલ છે. તો તેમના અંતિમ સંસ્કાર સમયે આપની સંસ્થા
શ્રી મોદી સમાજ વિકાસ ટ્રસ્ટ ધ્વારા સંચાલિત “કુટુંબ સુરક્ષા યોજના” તરફથી મળતી રકમ રૂા. ૧૦,૦૦૦/-
અંકે દસ હજાર પુરા આજ રોજ મને રોકડા મળ્યા બદલની મે આ પહોંચ લખી આપેલ છે.

તારીખ :

સહી

સ્થળ :

(નામ)

સાક્ષીની સહી

સંબંધ

સભાસદના મૃત્યુબાદ આર્થિક લાભ મેળવવા બાબતની અરજી

નામ :-

સરનામું :-

.....

..... પીન

--	--	--	--	--	--

સભાસદ નં. :- (જો હોય તો)

તારીખ :-

પ્રતિશ્રી,

પ્રમુખશ્રી/મંત્રીશ્રી

શ્રી મોદી સમાજ વિકાસ ટ્રસ્ટ સંચાલિત કુટુંબ સુરક્ષા યોજના

તલોદ.

વિષય : - સભાસદના મૃત્યુ બાદ મળતો આર્થિક લાભ મેળવવા બાબત...

સાહેબશ્રી,

જય ભારત સહ જણાવવાનું કે મારા (નીચે સહી કરનારનો સભાસદ સાથેનો સંબંધ)
નામે નું તારીખ
..... વાર ના રોજ અવસાન થયેલ છે. જેમનો સભાસદ નંબર છે. તેમના
વારસદાર તરીકે નીચે સહી કરનાર એટલે કે
.....જણાવેલ છે. આથી, સભાસદ મૃત્યુ બાદ મળતો આર્થિક લાભ મને આપવા મારી નમ્ર
અરજ છે.

ઈન્ચાર્જની સહી/સિક્કા

વારસદારની આખી સહી

શ્રી મોદી સમાજ વિકાસ ટ્રસ્ટ સંચાલિત “કુટુંબ સુરક્ષા યોજના”

(ઉપરોક્ત યોજનાના નાણાં પર કાયદેસર હક્ક ધરાવનારે ભરવું.)

બધા જવાબો સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં પૂરેપૂરા લખવા. લીટી ટપકાં કે અધૂરા જવાબો સ્વીકાર્ય નથી.)

સરનામું :- ૧૧, ગિરીરાજ સોસાયટી, કોલેજ રોડ, તલોદ - ૩૮૩૨૧૫, જિ. સાબરકાંઠા, મો. ૯૪૨૬૫ ૯૭૭૬૩

૧. સ્વ. સભાસદ સંબંધી વિગતો :-

સ્વ. સભાસદનું પુરૂ નામ :.....
સ્વ. નું મૃત્યુ સ્થળ : સ્વ. સભાસદ નં.
મૃત્યુની તારીખ અને સમય :.....
મૃત્યુ સમયે ઉંમર છેલ્લી માંદગીની મુદત દિવસ/માસ/વર્ષ
મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ :
મૃત્યુ સમયનું સરનામું :
સ્વ. ના પિતાનું પુરૂ નામ :

૨. દાવેદાર (વારસદાર) સંબંધી વિગતો :-

- દાવો કરનારનું નામ
- ઉંમર વ્યવસાય સ્વ. સાથેનું સગપણ
- સરનામું ફોન/મોબાઈલ નં

હું. (દાવેદાર) આ સાથે નિવેદન કરૂ છું.
કે, ઉપર મુજબનું નિવેદન સંપૂર્ણપણે સાચું છે.

સ્વ. સભાસદને સભ્યપદ જારી કર્યા અગાઉ કે એ પછી થયેલ કોઈ પણ રોગની તપાસ અથવા કોઈ પણ માંદગીની સારવાર આપવા બાબતમાં કોઈપણ ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલને તે જાણકારી ખાનગી હોવાને કારણે બહાર પાડવાની મનાઈ ફરમાવતા કાયદો, શિરસ્તો કે પ્રથા કે ટુંક સમય માટે પ્રવર્તિત રૂઢિ-રિવાજ અમલમાં હોય તે છતાં સ્વ. ના સ્વાસ્થ બાબતની માહિતી, યોજનાના કાર્યલયો અને કાયદાના અધિકારને અથવા ન્યાયાલયમાં તે ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલને સ્પષ્ટ રીતે બતાવવાનો હું આ સાથે અધિકાર આપું છું.

દાવો કરનારની સહી કે અંગુઠાનું નિશાન
પુરૂ નામ અને પત્ર વ્યવહારનું સરનામું
..... ફોન/મોબાઈલ નં.

૩. સાક્ષી સંબંધી વિગતો :-

સને ૨૦..... ની સાલમાં મહિનાની તારીખે મુકામે, આ નિવેદન મારી સમક્ષ કરવામાં આવ્યું છે. આ સાથે ઉપરોક્ત સભાસદના અગ્નિસંસ્કાર કાર્યમાં હું હાજર હતો.

સાક્ષીનું પુરૂ નામ
જો સભાસદ હોય તો સભાસદ નંબર સહી

ક્લેઈમ ફોર્મ અંગેના નિયમો

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતી
તે મારા સભાસદ (સંબંધ) સ્વ. ની/ના હું વારસદાર
છું. અને મારા આપની ઉપરોક્ત સંસ્થામાં સભાસદ હતા અને તેમનો સભાસદ નંબર
..... હતો તેઓ તા. ના રોજ કારણથી
અવસાન પામેલા છે/અને તેમના શ્રી ના વારસદાર તરીકે મારૂ નામ છે/જેથી વારસદારના નાતે હું આ ક્લેઈમની
રકમ મેળવવા હક્કદાર છું. જેથી મને સંસ્થાના નિતી-નિયમો મુજબ મળવાપાત્ર થતી રકમ મોકલી આપવા
મહેરબાની કરશોજી.

જેના નિતિ-નિયમો જે નીચે મુજબ છે જે વાંચી, સમજી વિચારી નીચે મે મારી સહી કરેલ છે.

૧. મારા.. (સભાસદ સાથેનો સંબંધ)ના મૃત્યુ ક્લેઈમ અંગે સંસ્થા જે કંઈ નિર્ણય લેશે તે મને બંધનકર્તા રહેશે.
૨. સંસ્થાને આથી હું લેખીત ખાત્રી આપી જાહેર કરું છું. કે કોઈપણ કારણસર મને ક્લેઈમની રકમ પરત કરવાની થશે તો તે રકમ પરત કરવાની ખાત્રી આપું છું.
૩. સંસ્થાને જરૂર પડે અને યોગ્ય લાગે તો મારા ... (સંબંધ)ના મૃત્યુ અંગે તપાસ કરી શકશે અને તેમાં હું મારો સાથ અને સહકાર આપીશ અને સંસ્થાની માંગણી મુજબ જરૂરી તમામ લેખીત પુરાવા પુરા પાડીશ.
૪. સંસ્થા કોઈપણ કારણસર ક્લેઈમ રદ કરશે તો તે અંગે અથવા ફેર વિચારણા કરવા બાબતે મારો અધિકાર રહેશે પરંતુ આ બાબતે હું. બિનજરૂરી કાયદેસરની કાર્યવાહી કરીશ નહીં અને ફેર ફેર વિચારણા બાબતેની અરજી પર સંસ્થા જે નિર્ણય લેશે તે મને માન્ય રહેશે.
૫. મને ચુકવી આપેલ રકમ બાબતે મારા કુટુંબના અન્ય કોઈ વ્યક્તિ વારસદાર તરીકે માંગણી કરી શકશે નહીં. જેની હું ખાત્રી આપુ છું અને આનો કોઈ વારસદાર માંગણી કરશે તો તે અંગે હું એવી વ્યક્તિ અથવા વારસદારને સાથે રાખી નિર્ણય લાવીશ તે અંગે, તે સમયે કે ભવિષ્યમાં આ બાબતે સંસ્થાની જવાબદારી રહેશે નહીં અને તેવા વ્યક્તિના ક્લેઈમ બાબતે મારી અંગત જવાબદારી રહેશે.
૬. સભાસદના મૃત્યુની જાણ તેમના વારસદારોએ યોજનાને લેખીતમાં કરવાની રહેશે. ત્યારબાદ જ દાવા અંગે વિચારણા કરવામાં આવશે.

આ અરજી સાથે મારા ... (સંબંધ) ના મૃત્યુ અંગેના તેમજ બિમારી અંગેના (બિમાર હોય તો) તેના તમમા દસ્તાવેજી પુરાવાઓ સાથે સામેલ રાખેલ છે.

તો મારી અરજી પર સત્વરે નિર્ણય લઈ મને મારા... (સંબંધ)ના વારસદાર તરીકે મળવાપાત્ર થતી ક્લેઈમની રકમ ચુકવી આપવા મહેરબાની કરશોજી.

તારીખ :

વારસદારની સહી

સ્થળ :

સાક્ષીની સહી

૧

૨

વારસદારનો
ફોટો

વારસદારનો
ફોટો

બિડાણ :- (૧) મૃત્યુનું સર્ટી (૨) વારસદારની અરજી