

॥ वंदे श्री ऋषभं वीरं ॥



જીતો-સર્વોદય ફાઉન્ડેશન

શ્રીજો માળ, ટી.સી.એલ. હેરીટેજ બિલ્ડીંગ, ગુજરાત વિદ્યાપીઠ પાસે, ઉષ્માનપુરા, અમદાવાદ.
ફોન નંબર:- ૨૭૫૪૦૩૦૪/૦૫

સાધર્મિક તબીબી સહાય મેળવવા માટેનું ફોર્મ

આ યોજના માત્ર આર્થિક જરૂરિયાત મંદ સાધર્મિક કુટુંબો પૂરતી મર્યાદિત હોવાથી યોગ્યતા પ્રમાણે જ ભરવું.
જેમાં અમદાવાદમાં રહેતા જૈન સભ્યને વધુમાં વધુ રૂ. ૫૦૦૦૦/- સુધીની સહાય કરાવામાં આવે છે.

દર્દીનું પુરૂ નામ :- ઉંમરવર્ષ

સરનામું :-

.....

.....

આપને કોના દ્વારા જાણકારી મળેલ

ફોન નંબર:- મોબાઈલ..... ઘર

માંદગીનો પ્રકાર :-

કેન્સર હૃદયને લગતી કીડનીને લગતી ફેફસા લકવો અન્ય

માંદગી વિશે માહિતી.....

.....

કેટલા સમયથી બિમાર છો?..... મેડીકલેઈમ કેટલો છે?.....

જે હોસ્પિટલમાં સારવાર લીધી હોય કે લેવાની હોય તેની વિગત:-

.....

સારવાર કરનાર ડોક્ટરનું નામ તથા ટેલીફોન નંબર :-

સારવાર /ઓપરેશનનો થયેલો કુલ ખર્ચ :-

સારવાર /ઓપરેશન માટે થનાર અંદાજીત ખર્ચ :-.....

દર મહિને દવાનો ખર્ચ :-

અન્ય કોઈ સંસ્થા/વ્યક્તિ પાસેથી સહાય લીધેલી હોય તો તેની વિગત :-

અગાઉ છેલ્લે આ સંસ્થામાંથી મેડીકલ સહાય મળેલ હોય તેની વિગત રૂ. તા.....

કુટુંબની મુખ્ય કમાનાર વ્યક્તિની વાર્ષિક આવક :-.....

વ્યવસાયનો પ્રકાર :- નોકરી ઇંધો ફેરી ગૃહ ઉદ્યોગ અન્ય

વ્યવસાયનું સરનામું :-

કુટુંબના અન્ય સભ્યોની વાર્ષિક આવક :-.....

કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક :-

મકાન:- માલિકીનું

માસિક હમો

ભાડાનું

માસિક ભાડુ

નોંધ:-

(૧) મુખ્ય મેડીકલ રીપોર્ટની ઝેરોક્ષ જોડવી.

(૨) સારવાર અંગે થયેલા મુખ્ય ખર્ચના બીલોની ઝેરોક્ષ જોડવી.

(૩) છેલ્લા રેશનીંગ કાર્ડની તથા છેલ્લા ઈલેક્ટ્રીક બીલની ઝેરોક્ષ જોડવી.

(૪) ખર્ચની સમગ્ર જુદા કાગળ ઉપર તારીખ, બીલ નંબર, આપનારનું નામ, રકમ વિગતે લખીને સાથે જોડવી.

(૫) ફોર્મ સાથે સંઘ સભ્ય કાર્ડ, આવકનું પ્રમાણપત્ર, આધાર કાર્ડ, કલર ફોટો જોડવાના રહેશે.

અધુરી વિગતોવાળું ફોર્મ રદ કરવામાં આવશે.

અરજદારની સહી તારીખ

ફક્ત ઓફીસ ઉપયોગ માટે