

નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃસ્થાપન માટે આર્થિક સહાય યોજના

રાજ્યની નિરાધાર વિધવાઓની આર્થિક પરિસ્થિતી લક્ષ્યમાં રાખી તેઓ સમાજમાં સન્માન પૂર્વક આર્થિક રીતે પુનઃસ્થાપિત થઈ શકે તે હેતુથી નિરાધાર વિધવા આર્થિક સહાયની યોજના સુધારેલ સ્વરૂપે તા. ૧/૮/૨૦૦૩થી અમલમાં મુકવામાં આવેલ છે.

યોજના હેઠળ મળવાપાત્ર લાભ:

૧. ૧. ૧. આ યોજના હેઠળના નિરાધાર વિધવા લાભાર્થીઓને માસિક રૂ. ૫૦૦/- લેખે દર માસે સહાય ચુકવવામાં આવે છે. આ સહાય પોસ્ટ આફિસ બચત બેંક ખાતા મારફતે લાભાર્થીઓના બચત ખાતા (ડબ્લ્યુ.એફ.એ.એકાઉન્ટ.)માં જમા કરવામાં આવે છે.

૨. ૨. ૨. લાભાર્થીઓના આધારીત બાળકોને (બે બાળકોને મર્યાદામાં) બાળકદીઠ માસિક

રૂ. ૮૦/- લેખે દર માસે ચુકવવામાં આવે છે.

૧. ૧. ૩. યોજના હેઠળનાં ૧૮ થી ૪૦ વર્ષની નિરાધાર વિધવાઓને ૨ વર્ષ સુધી લાભ મળવાપાત્ર છે.

૨. ૨. ૪. ૪૦ વર્ષથી વધુ અને ૬૦ વર્ષની ઉંમર સુધીની નિરાધાર વિધવાઓને યોજના હેઠળના અન્ય નિયમોનુસાર પાત્રતા ધરાઈતા હોય તો ૬૦ વર્ષ સુધીની ઉંમર સુધી સહાય મળવાપાત્ર છે.

૩. ૩. ૫. આ યોજના હેઠળના ૧૮ થી ૪૦ વર્ષની વયજુથના લાભાર્થીઓને સરકાર માન્ય તાલીમમાં જોડાયાબાદ સફળતાપૂર્વક તાલીમ પૂર્ણ કરતા માનવ ગરીમા યોજનાના ધોરણે

□ રૂ. ૩૦૦૦/-ની મર્યાદામાં સાધન સહાય ચુકવવામાં આવશે અથવા સ્વરાજગારી લોન માટે

□ રૂ. ત્રણ હજાર માર્જીનમની આયવામાં આવે છે.

આવક મર્યાદા:

વિધવા લાભાર્થીની આવક વ્યક્તિગત રૂ. ૨૪૦૦/- અથવા કૌટુંબીક રૂ. ૪૫૦૦/-થી આછી

હોવી જોઈએ. (આવકમાં ઘરકામની આવક ગણવાની નથી) વિધવા લાભાર્થી પોતાની જંગમ તથા સ્થાવર મિલકત રોકાણમાંથી વ્યક્તિગત વ્યજ કે ભાડા પેટે રૂ. ૨૪૦૦/- કે તેથી વધુ રકમની વાર્ષિક આવક મેળવતી ન હોય અથવા તેમના કુટુંબના બધા સાધનોમાંથી વાર્ષિક રૂ. ૪૫૦૦/-થી વધુ આવક ન હોય તે આ સહાયને પાત્ર ગણાશે.

અરજી કરવાની સમય મર્યાદા:

વિધવા થયાની તારીખથી બે વર્ષમાં અરજી કરવાની રહેશે. તેમ છતાં વિધવા અરજદાર નિયત સમય મર્યાદામાં અરજી કરી શક્યા ન હોય અને વિલંબથી સહાય માટે અરજી કરેલ હોય તેવા કિસ્સાઓમાં સહાયને પાત્રતા ધરાવતી વિધવા બહેનોના કેસોમાં ખાસ કિસ્સામાં સહાય મંજૂર કરવાની સત્તા કલેક્ટરીઓને આપવામાં આવેલ છે.

અરજીપત્ર મેળવવા અને રજૂ કરવાની કાર્યપદ્ધતિ:

૧. ૧. ૧. આ સહાય અંગેના અરજી પત્રકો સમાજ સુરક્ષા નિયામકશ્રી/સમાજ સુરક્ષા અધિકારીશ્રી/ પ્રાંત અધિકારીની કચેરીમાંથી મળી શકશે. અરજીપત્રકો વિનામુલ્યે મળશે.
૨. ૨. ૨. જો છાપેલા અરજીપત્રકો ઉપલબ્ધ ન હાય તો નિયત કરેલ ફોર્મ પ્રમાણે ટાઇપ થયેલ અથવા ઝેરાફ અરજીપત્રકમાં અરજી કરી શકશે.
૩. ૩. ૩. અરજીપત્રકો એકજ નકલમાં ભરવાના રહેશે. જેમાં અરજદારે પાસપોર્ટ સાઇઝના ફોટો લગાવવાનો રહેશે.
૪. ૪. ૪. ભરાયેલા અરજીપત્રકો જે તે જિલ્લાનાં સંબંધિત અધિકારીની કચેરીમાં મોકલી

આપવાનાં રહેશે. આ અરજીપત્રકમાં ઉંમર, આવક, સ્થાવર/જંગમ મિલકત અને પુખ્તવયનો પુત્ર, નિરાધાર વિધવા તથા પુનઃલગ્ન અંગેનું પ્રમાણપત્ર આપવા નેચેની વ્યક્તિઓ અધિકૃત ગણાશે.

(૧) મામલતદાર અને (૨) તાલુકા વિકાસ અધિકારી

આ યોજના હેઠળ આવેલા અરજીપત્રકોની જરૂરી કાસણી કર્યાબાદ પ્રાંત અધિકારીએ ચકાસણી અહેવાનાં આધારે સહાય મંજૂર/નામંજૂરના લેખિત આદેશો કરવાનાં રહેશે.

સહાય ક્યારે બંધ થાય:

૧. ૧. ૧. અરજદારની ઉંમર ૬૦ વર્ષની થતાં.
૨. ૨. ૨. પુત્રની ઉંમર ૨૧ વર્ષની થતાં.
૩. ૩. ૩. અરજદાર તેમજ કુટુંબની આર્થિક આવક નિયત આવક કરતાં વધુ થતાં.
૪. ૪. ૪. લાભાર્થીઓ પુનઃ લગ્ન કરે.
૫. ૫. ૫. સહાયના આદેશ થયા પછી ૧૮ થી ૪૦ વર્ષ સુધીનાં લાભાર્થીઓએ કરજીયાતપણે બે વર્ષની અંદરમાં કોઈપણ સરકાર માન્ય ટ્રેડની તાલીમ મેળવવાની રહેશે લાભાર્થી એક વર્ષની અંદર તાલીમમાં નહીં જડાય તો સહાય બંધ કરવામાં આવશે.
૬. ૬. ૬. યોજના હેઠળ લાભ મેળવનાર વૃક્ષરોપણ કાર્યક્રમ હેઠળ પાંચ વૃક્ષો કરજીયાતપણે ઉછેરવાનાં રહેશે.

વિના મુલ્યે

અરજદારનો તાજેતરમાં પડાવેલો ફોટો

ફોર્મ નં. ૧
નિયામક સમાજ સુરક્ષા ખાતું,
ગુજરાત રાજ્ય.

નિરાધાર વિધવા મહિલાઓના પુનઃવસવાટ માટે આર્થિક યોજના.

અરજીપત્રક તા. સૂચના :

આ અરજીપત્ર જે તે પ્રાંત અધિકારી ની કચેરીને મોકલવાનું રહેશે. આ યોજના નીચે ૧૮ થી ૪૦ વર્ષની ઉંમર અને ૪૦ થી ઉપર અને ૬૦ વર્ષ સુધીની નિરાધાર વિધવા મહિલા જેમને પુખ્ત ઉંમરનો પુત્ર ન હોય, જેમની વાર્ષિક વ્યક્તિગત આવક રૂ. ૨૪૦૦/-થી વધુ ન હોય અથવા સમગ્ર કુટુંબની વાર્ષિક આવક રૂ. ૪૫૦૦/-થી વધુ ન હોય અને ગુજરાત રાજ્યમાં રહેતા હોય તેઓ અરજી કરવાને પાત્ર છે.

પ્રતિ,

પ્રાંત અધિકારીશ્રી.....

પ્રાંત..... જિલ્લો.....

હું નીચે સહી કરનાર.....

આથી સમાજ સુરક્ષા વિભાગની ઉપરોક્ત યોજના હેઠળ આર્થિક સહાય મેળવવા માટે અરજી કરું છું અને તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપું છું. જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે.

પુરૂ નામ: (અટક)..... નામ.....

પતિનું નામ..... પિતાનું નામ.....

ધર્મ : હિન્દુ/મુસ્લીમ/પારસી/શીખ/અન્ય

(લાગુ ન પડતું હાય તો છેકી નાંખવું)

ઉંમર વર્ષ જન્મ તારીખ..... ઓળખ નિશાન.....

પાકુંસરનામું: ઘર નંબર..... શેરી.....મહોલ્લો.....

ગામ તાલુકો..... જિલ્લો.....

પોસ્ટ આફીસ..... પીનકોડ નંબર.....

ગુજરાત રાજ્યમાં..... વર્ષથી કાયમી વસવાટ કરું છું.

અરજદારની પોતાની આવક ખેતી, ઉદ્યોગ, નોકરી, ઘરભાડું, વ્યજ, ડિવિડન્ડ, પેન્શન,

અન્ય આવક વગેરેથી થતી કુલ વાર્ષિક આવક.

૩.

અંકે રૂપિયા

કુટુંબના સભ્યોની વિગત તેમજ આર્થિક સ્થિતિ.

(માતા, પિતા, પોતાના કે સાવકા પુત્ર તથા પુત્રીનો પણ જણાવવા)

ક્રમ	નામ	ઉંમર	અરજદાર સાથે સગપણ	અભ્યાસ	આવકનું સાધન	કુલ વાર્ષિક આવક
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭

૧.	અરજદાર		પોતે			
૨.						
૩.						
૪.						
૫.						

અગાઉ આ યોજના હેઠળ આર્થિક સહાય મેળવેલ છે કે કેમ? તેની વિગત. હા/ના. અરજદારે પોતાની ઉંમર તથા તેની

સાથે રહેતા બાળકોની ઉંમર બાબતે નીચે જણાવેલ દાખલાઓ પૈકી ગમે તે એક રજૂ કરવો.

.(૧) શાળાના પ્રમાણપત્રમાં જણાવેલ જન્મ તારીખ.

.(૨) જન્મનો દાખલો.

.(૩) રેશનકાર્ડ અથવા મતદાન યાદીમાં દર્શાવેલ ઉંમરનો દાખલો.

.(૪) અન્ય કોઈ દાખલા ન મળે તો મ્યુનિસિપલ મેડીકલ ઓફીસર અથવા

આરોગ્ય કેન્દ્રના ડોક્ટરનું ઉંમર અંગેનું પ્રમાણપત્ર. અરજીપત્રક સાથે આવકનું પ્રમાણપત્ર

આ સાથે જોડેલ નિયત નમુનામાં તેમાં દર્શાવેલ

અધિકારીઓ પૈકી કોઈ એક અધિકારી પાસેથી મેળવીને કબૂ કરવું. અરજદારે વિધવા હોવા અંગે પતિના મરણનો દાખલો તથા મામલતદાર/તાલુકા વિકાસ અધિકારી પાસેથી વિધવા હોવા અંગેનું પ્રમાણપત્ર મેળવી રબૂ કરવું.

અરજદારે ૨૧ વર્ષથી વધુ ઉંમરનો પુત્ર હોય પરંતુ શારિરીક રીતે અપંગ હોય અથવા

માનસિક રીતે અસ્થિર હોય તેમણે અરજી સાથે યોગ્ય સત્તા ધરાવતા અધિકારીના દાખલા રબૂકરવા.

અરજદાર પગભર થવા માટે કયા પ્રકારની સરકાર માન્ય તાલીમ લેવા માંગે છે? તાલીમ

કઈ સરકાર માન્ય સંસ્થા મારફતે લેશે, તેની વિગતો ટૂંકમાં જણાવો. આ અગાઉ કોઈ

તાલીમ મેળવેલ છે? અથવા કોઈ ધંધો શરૂ કરવા ઇચ્છે છે? હા, તો કયો ધંધો, તેના

માટેનો અનુભવ છે?

.....

.....

સોગંદનામું

આથી હું નીચે સહી કરનાર મારા ધર્મ પ્રમાણે સોગંદ લઈ એકરાર કરું છું કે ઉપરોક્ત હકીકત સંપૂર્ણ સત્ય છે અને તેમાં કોઈ ફેરફાર ભવિષ્યમાં થશે તો તેની જાણ કરવા બંધાઉં છું. ખોટું સોગંદનામું કરવું તે ફોજદારી ગુન્હો બને છે તેની સમજ મને મળી છે. હું નિયત સમયમાં સરકાર માન્ય તાલીમ સંસ્થામાં જોડાઈ તેની જાણ કરીશ. જો તેમ ન થાય તો મારી આર્થિક સહાય બંધ કરવા ખાત્રી આપું છું.

અરજદારે અમારી રૂબરૂ સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન કરેલ છે.

સાક્ષીઓ સહી નામ અને પુરુ સરનામું અરજદારનીસહી અથવા

અંગુઠાનું નિશાન

૧. ૧. ૧.

૨. ૨. ૨.

આવક અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મારી જાણ તથા માન્યતા મુજબ નિરાધાર વિધવા અરજદાર રહેવાસી તાલુકો..... જિલ્લો ની વ્યક્તિગત/કૌટુંબિક આવક ની ચે મુજબ છે. (૧) અરજદારની પોતાની સને..... વર્ષની વ્યક્તિગત વાર્ષિક આવક

.૩. અંકે રૂપિયા છે.

(૨) અરજદારની કૌટુંબિક વાર્ષિક આવક સને..... વર્ષની કુલ રૂ. અંકે રૂપિયા છે.

.ઉપયુક્ત આવક નીચેના સ્ત્રોતમાંથી થાય છે. (૧) ખેતી (૨) ઉદ્યોગ (૩) સ્થાવર/જંગમ મિલ્કતમાંથી ભાડું (૪) વ્યાજની આવક (૫) ડીવીડન્ડ (૬) પેન્શન (૭) ઘરભાડું (૮) અન્ય

આવકના સાધનની વિગત ટૂંકમાં

સહી :.....

મામલતદાર/તાલુકા વિકાસ

અધિકારી તાલુકો:-

ઉપરોક્ત આવક અંગેનું પ્રમાણપત્ર મામલતદાર/તાલુકા વિકાસ અધિકારી આપી શકશે વિધવા હોવા અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે અરજદાર

રહેવાસી તાલુકો.....

જિલ્લો એ નિરાધાર વિધવા આર્થિક સહાય યોજના હેઠળ અરજી કરેલ છે તેથી વર્ષ માસથી વિધવા મહિલા છે. તેથીએ વિધવા સહાય લેવા અંગે મારી સમક્ષ રજૂ કરેલ પુરાવા/વિગતોની મેં ચકાસણી કરેલ છે અને તેથી વિધવા નિરાધાર મહિલા છે. તેની મને ખાત્રી થઈ છે. સમાજ સુરક્ષા ખાતાની નિરાધાર વિધવા મહિલાની પુનઃવસવાટ યોજના તળે આર્થિક સહાય મંજૂર કરવા ભલામણ કરૂ છું.

સ્થળ: સહી : તારીખ : પ્રમાણપત્ર આપનાર અધિકારીનું નામ/હોદ્દો.

ઉપરોક્ત પ્રમાણપત્ર મામલતદાર/તાલુકા વિકાસ અધિકારી આપી શકશે

કચેરીના ઉપયોગ માટે

- .(૧) અરજદારની અરજી મળ્યાની તારીખ : સહી :
- .(૨) અરજીની ચકાસણી કર્યા તારીખ : સહી :
- .(૩) અરજી મંજૂર કર્યા તારીખ :
- .સહી : મંજૂર કરેલ રકમ રૂ. :
- .(૪) તાલીમમાં જોડાયા તારીખ (૫) લાભાર્થીને સાધન સહાય મંજૂર કર્યા તારીખ : સહી :
- .રકમ રૂ. :-
- સાધનની વિગત.
- .(૬) સહાય બંધ કર્યા તારીખ :
સહી :