



વડોદરા જિલ્લા સર્વોદય મંડળ સંચાલિત

સેન્ટોરિયમ

નિસર્ગોપચાર કેન્દ્ર

## સારવાર દરમાં રાહત મેળવવા માટેનું ફોર્મ

વડોદરા જિલ્લા સર્વોદય મંડળ (“મંડળ”) એ ગાંધીજી-વિનોબાના વિચારોમાંથી પ્રેરણા લઈ સમાજના સ્વસ્થ અને ચિરંજીવ વિકાસ માટે પ્રયત્નશીલ સંસ્થા છે. મંડળ દ્વારા સંચાલિત નિસર્ગોપચાર કેન્દ્ર એ સ્વાસ્થ્યપ્રદ જીવનશૈલિ તથા શરીર શુદ્ધિ અને મન શુદ્ધિ ના ચોક્કસ ઉપાયો દ્વારા સ્વાસ્થ્યની ભળવણી તથા તેની પુનઃપ્રાપ્તિ માટે કાર્યરત કેન્દ્ર છે. કેન્દ્ર ખાતેનો નિવાસ વ્યક્તિ માટે આરોગ્ય ઉપર અસર કરનારા આહાર-વિહાર-મન જેવા મૂળભૂત પરિબલોમાં હકારાત્મક બદલાવ લાવીને, પ્રાકૃતિક ઉપચારો દ્વારા પોતાનું આરોગ્ય પુનઃપ્રાપ્ત કરવા માટે તથા પ્રકૃતિને પોષક સ્વાસ્થ્યપ્રદ જીવનશૈલિ તરફ વળવા માટે જરૂરી માનસિક બળ પ્રાપ્ત કરી આરોગ્ય સ્વાવલંબન મેળવવા માટે મહત્વનો બની રહે છે.

વડોદરા જિલ્લા સર્વોદય મંડળ ગાંધી-વિચારથી પ્રેરિત હોવાને કારણે સ્વાભાવિક રીતે ઇચ્છે છે કે કેન્દ્રની આ સગવડનો લાભ સમાજના અમૂક ચોક્કસ વર્ગ પૂરતો મર્યાદિત ન રહેતા સમાજના તમામ સ્તરના વ્યક્તિઓ વિના સંકોચે મેળવી શકે. સાથે-સાથે એ પણ જરૂરી છે કે કેન્દ્ર દ્વારા અપાતી સેવાઓ ઊંચી ગુણવત્તાની રહે, આ માટે જરૂરી કાર્યકર્તાઓને સ્વમાન પૂર્વક જીવવા લાયક આર્થિક વળતર મળે અને સંસ્થાનું સંચાલન પ્રામાણિકતાપૂર્વક, કાર્યક્ષમ રીતે તથા શક્ય તેટલું આર્થિક સ્વાવલંબનથી થાય.

સંસ્થા દ્વારા સામાજિક કલ્યાણ માટે આપવામાં આવતી આ સેવાઓનો લાભ સમાજના તમામ વર્ગના વ્યક્તિઓ લઈ શકે તે માટે સમાજના આર્થિક રીતે સબળા વર્ગના વ્યક્તિઓ આ સેવાઓ મેળવવા માટેનું યોગ્ય મૂલ્ય ચૂકવે તે આવશ્યક છે. સાથે સાથે આર્થિક રીતે નબળા વર્ગના વ્યક્તિઓને આ સેવાઓના ખર્ચમાં રાહત મળવી જોઈએ.

આ પૂર્વભૂમિકાને ધ્યાનમાં લઈ આપ સંસ્થાની સેવાઓ માટે રાહત મેળવવા ઇચ્છતા હો તો આપના વિશેની નીચે મુજબની માહિતિ આપવા વિનંતી છે. અત્રે ધ્યાનમાં રાખવા વિનંતી છે કે અન્ય માપદંડો ઉપરાંત ૫ લાખ કરતા ઓછી કૌટુંબિક વાર્ષિક આવક ધરાવનાર વ્યક્તિઓ જનરલ વોર્ડ (૨૦% રાહત) નિવાસ પ્રકાર હેઠળ રાહત મેળવવાને પાત્ર છે.

### ૧. વ્યક્તિગત માહિતી :

સ્વાસ્થ્ય સાધકનું નામ: \_\_\_\_\_ પુરુષ/સ્ત્રી, ઉંમર \_\_\_\_\_ વર્ષ

પુરૂ સરનામું: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ પિન: \_\_\_\_\_

ફોન નં: (STD કોડ): \_\_\_\_\_ ફોન નં: \_\_\_\_\_ મોબાઈલ નં: \_\_\_\_\_ ઈ-મેઇલ : \_\_\_\_\_

નાગરીકત્વ :  ભારતીય  વિદેશી  ડચુઅલ સીટીઝનશીપ

### ૨. કેન્દ્રમાં નિવાસ વિશેની માહિતી :

નિવાસની સંભવિત તારીખો : \_\_\_\_\_ થી તા: \_\_\_\_\_ નિવાસના કુલ દિવસો: \_\_\_\_\_

નિવાસ પ્રકાર :  જનરલ વોર્ડ  સ્પેશિયલ રૂમ (ભાગીદારી)  સ્પેશિયલ રૂમ (અલાયદો)

સેમિ-ડિલક્ષ રૂમ  ડિલક્ષ રૂમ

બિમારીની વિગત:

કેન્દ્રમાં દાખલ થવાનો હેતુ:

### ૩. આર્થિક પરિસ્થિતિ વિશેની માહિતી :

ક. કુટુંબના કુલ વ્યક્તિઓની સંખ્યા: \_\_\_\_\_ કમાનાર વ્યક્તિઓની સંખ્યા: \_\_\_\_\_ કુટુંબ પર આધારિત કુલ વ્યક્તિઓ: \_\_\_\_\_

રહેઠાણનું મકાન : પોતાનું/ભાડાનું, રસોડા સાથેના રૂમની સંખ્યા: \_\_\_\_\_ મકાન ભાડાનું હોય તો માસિક ભાડું રૂપિયા : \_\_\_\_\_

કુટુંબના બાળકો માટે થતો અંદાજિત વાર્ષિક શિક્ષણ ખર્ચ રૂ. \_\_\_\_\_

કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક :  < ૨ લાખ  ૨-૫ લાખ  ૫-૧૦ લાખ  >૧૦ લાખ

કુટુંબના આવક કરનાર વ્યક્તિઓની વિગત :

ક્રમ	કમાનાર વ્યક્તિ/ સંબંધ	હોદ્દો/વ્યવસાય	અંદાજિત વાર્ષિક આવક
૧			
૨			
૩			
૪			
૫	વ્યાજની આવક (તમામ પ્રકારની)		

**ખ. નીચેની ઘરવખરી પૈકી આપનુ કુટુંબ શું-શું ઘરાવે છે? :**

ક્રમ	સાધન	સંખ્યા	ક્રમ	સાધન	સંખ્યા
૧	દ્વિચક્રી વાહન (સ્કુટર/મોટર સાઇકલ)		૫	મોબાઇલ ફોન (સ્માર્ટફોન)/ટેબ્લેટ /આઈ-પેડ	
૨	કાર		૬	કમ્પ્યુટર તથા લેપટોપ	
૩	કલર ટી.વી.		૭	એ.સી.	
૪	ફ્રીજ				

ઘરમાં સૌથી મોંઘી કારનું મૂલ્ય :  < ૩ લાખ  ૩-૫ લાખ  ૫-૧૦ લાખ  >૧૦ લાખ

અહીં જણાવેલ પૈકી ઘરની કઈ સેવાઓ માટે આપપગારદાર વ્યક્તિઓની મદદ લો છો?  ડ્રાઈવર  સીક્યુરીટી  રસોઈ કરનાર

**ગ. કુટુંબની સ્થાવર સંપત્તિની વિગતો : કુટુંબના કોઈ પણ વ્યક્તિના નામે સ્થાવર સંપત્તિ હોય તો તેની વિગત આપવી.**

ક્રમ	મકાન (ફ્લેટ/ટેનામેન્ટ/ડુપ્લેક્ષ/રો હાઉસ/બંગલો/ફાર્મ હાઉસ/પ્લોટની જમીન/ખેતીની જમીન/અન્ય)	ચોરસ ફૂટ/એકર	વિસ્તાર (શહેરી/ગ્રામ્ય) ગામ શહેરની વિગત સાથે	અંદાજિત મૂલ્ય (રૂ.)
૧				
૨				
૩				
૪				
૫				

**ઘ. અંગત ખર્ચે કુટુંબના સભ્યોએ છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં કરેલ વિદેશ યાત્રાની વિગતો :**

અંગત ખર્ચે કુટુંબીજનો પૈકી કોઈ પણ વ્યક્તિએ વિદેશ યાત્રા કરેલ છે ?  હા  ના, જો હા હોય તો તેની વિગત આપવી.

ક્રમ	વ્યક્તિ / સંબંધ	વિદેશયાત્રાનું સ્થળ	વિદેશયાત્રાનું વર્ષ	હેતુ (દેશદર્શન/અભ્યાસ/બિમારી વગેરે.)
૧				
૨				
૩				

**ચ. અન્ય આપને જણાવવા યોગ્ય કોઈ વિગત :**

**છ. સામાજિક ક્ષેત્રે વિશેષ પ્રદાનની વિગતો :** (આજીવન નિસ્વાર્થભાવે સેવાકીય ભાવનાથી કામ કરનાર કાર્યકરો વિશેષ રાહતને પાત્ર છે. તેમણે પોતાના યોગદાનની વિગત ટૂંકમાં લખવી.)

**રાહત માટેની અપેક્ષા :**

તારીખ :

સ્વાસ્થ્ય સાધકની સહી :

**માત્ર કાર્યાલયના વપરાશ માટે**

બુકિંગ કોડ નં :

સ્વાસ્થ્ય સાધકનું નામ :

અનુમતી અપાયેલ રાહત માટેની કેટેગરી :

રાહત માટેનો સમયગાળો : તા. \_\_\_\_\_ થી તા. \_\_\_\_\_ કુલ દિવસ : \_\_\_\_\_

અન્ય નોંધ :

રાહત સૂચન કરનાર કાર્યકરનું નામ અને સહી :

રાહત મંજૂર કાર્યકરનું નામ અને સહી :

તારીખ :