

બૃહદ બનાસકાંઠા

(બનાસકાંઠા અને વાવ-થરાદ જિલ્લો)

રબારી સમાજ વિધવા સહાય કિટ

આયોજક: વિહોતર ગ્રુપ ઓફ ઇન્ડિયા | સંચાલક: વિહોતર ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ

ફોર્મ ભરવાની મુદત: 05-10-2026 થી 18-10-2026 સુધી

લાભાર્થી બહેનોનું ગૌરવ અને ગોપનીયતા અમારી પ્રાથમિકતા

કિટ વિતરણના કોઈ ફોટા લેવામાં આવશે નહીં કે સોશિયલ મીડિયા પર મૂકવામાં આવશે નહીં.

- આ સહાય બૃહદ બનાસકાંઠા વિસ્તારની રબારી સમાજની જરૂરિયાતમંદ વિધવા બહેનો માટે છે.
- જેમને ખરેખર જરૂર હોય તેમણે જ ફોર્મ ભરવું, જેથી સહાય સાચી જરૂરિયાતમંદ બહેનો સુધી પહોંચી શકે.
- વિહોતર ગ્રુપના સભ્ય કિટ આપના ઘર સુધી પહોંચાડશે.
- નામ, મોબાઇલ નંબર, પૂરું સરનામું અને તમામ વિગતો સંપૂર્ણ તથા સાચી ભરશો, જેથી કિટ યોગ્ય સરનામે અને સમયસર પહોંચાડી શકાય.

01 અરજદારની વિગતો

વિધવા બહેનનું પૂરું નામ

સ્વ. પતિનું પૂરું નામ

બહેનની અંદાજિત ઉંમર (વર્ષ, વૈકલ્પિક)

કેટલા સમયથી વિધવા છો?

વર્ષ:

મહિના:

મુખ્ય સંપર્ક મોબાઇલ નંબર

વૈકલ્પિક મોબાઇલ નંબર (હોય તો)

સંપર્ક નંબર બહેનનો ન હોય તો સંપર્ક વ્યક્તિનું નામ અને સંબંધ

02 રહેઠાણ અને કિટ પહોંચાડવાનું સરનામું

સાબ

ગામ / શહેર

તાલુકો

જિલ્લો

☐ બનાસકાંઠા

☐ વાવ-થરાદ

પૂરું સરનામું (ઘર / ફળિયું / શેરી / વિસ્તાર)

નજીકનું ઓળખચિહ્ન

પિન કોડ

રબારી સમાજ વિધવા સહાય કિટ

બૃહદ બનાસકાંઠા | વિહોતર ગ્રુપ ઓફ ઇન્ડિયા

અરજદારનું નામ

અરજી ક્રમાંક (કાર્યાલય)

03 સંતાનોની વિગતો

કુલ સંતાન: _____ દીકરા: _____ દીકરીઓ: _____

સંતાન ન હોય તો કુલ સંખ્યા 0 લખો. 1 વર્ષથી ઓછી ઉંમર હોય તો મહિનામાં લખો.

ક્રમ	દીકરો / દીકરી	ઉંમર (વર્ષ / મહિના)	આર્થિક રીતે આશ્રિત? હા / ના (વૈકલ્પિક)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

6થી વધુ સંતાન હોય તો વધારાના પાનાં પર વિગતો લખી અરજદારનું નામ સાથે જોડો.

04 પરિવારની જરૂરિયાત વિશે (વૈકલ્પિક)

આ વિગતો સહાયની જરૂરિયાત સમજવા માટે છે; ખાલી હોય તો પણ અરજી આપી શકાય.

સાથે રહેતા પરિવારના કુલ સભ્યો (બહેન સહિત)

કમાતા સભ્યોની સંખ્યા

પરિવારની અંદાજિત માસિક આવક (રૂ.)

પેન્શન / નિયમિત સહાય મળે છે?

☐ હા

☐ ના

હાલની જરૂરિયાત / ડિલિવરી માટે અનુકૂળ સમય / અન્ય જરૂરી નોંધ

05 ઘોષણા અને સંમતિ

હું જાહેર કરું છું કે ઉપર આપેલી માહિતી મારી જાણ મુજબ સાચી છે અને મને આ સહાયની જરૂર છે. અરજીની ચકાસણી, સંપર્ક અને કિટ ડિલિવરી માટે વિહોતર ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ તથા વિહોતર ગ્રુપના અધિકૃત સભ્યો આ માહિતીનો ઉપયોગ કરે તે માટે હું સંમત છું. મારી માહિતી જાહેરમાં કે સોશિયલ મીડિયા પર મૂકવામાં નહીં આવે.

બહેનની સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

અરજી ભર્યાની તારીખ

ફોર્મ ભરવામાં મદદ કરનારનું નામ / મોબાઇલ (લાગુ પડે તો)

માત્ર કાર્યાલય માટે: અરજી ક્રમાંક: _____ પ્રાપ્ત તારીખ: _____