



રાજકોટ મહાનગરપાલિકા

આરોગ્ય શાખા

જનની સુરક્ષા યોજના



ગરીબી રેખા નીચેના કુટુંબની મહિલાને "જનની સુરક્ષા યોજના" હેઠળ પ્રસૂતિ સેવાઓ મેળવવા માટેનું અરજી પત્રક

પ્રતિશ્રી,
આરોગ્ય અધિકારી
રાજકોટ મહાનગરપાલિકા,
રાજકોટ.

૧. અરજદાર મહિલાનું પુરુ પુરુ નામ (અટક પ્રથમ લખવી) :
૨. ઉંમર વર્ષ :
૩. જ્ઞાતિ અ.જા./અ.જ.જાતિ/બક્ષી પચ/અન્ય :
૪. પુરુ સરનામું :
૫. પતિનું પુરુ નામ (અટક પ્રથમ લખવી) :
૬. પતિનો વ્યવસાય :
૭. કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. :
૮. હયાત બાળકોની સંખ્યા : પુત્ર..... પુત્રી
૯. આ કેટલામી પ્રસૂતી છે. :
૧૦. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન જે આર.સી.એચ.કેન્દ્ર/મા/દવાખાના/સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકરની સારવાર લીધેલ હોય તેની વિગત :
૧૧. પ્રસૂતીની સભવિત તારીખ :
૧૨. પરિવાર કલ્યાણની પ્રસૂતી પ્રશ્નવાત સેવાઓ :સેવા હુ પ્રસૂતી બાદ સ્વીકારવા ઈચ્છુ છું / ઈચ્છતી નથી (પ.ક. પધ્ધતિનું નામ લખવું)

ઉપર જણાવેલ સંપૂર્ણ હકીકત અમોએ સમજપુર્વક ભરેલ છે અને સાચી છે. આમાની કોઈ વિગત ખોટી ઠરે તો આ યોજના હેઠળ મળેલ સહાય સરકારશ્રીને પરત કરવા આથી અમો બાહેધરી આપીએ છીએ. તો મળવાપાત્ર આર્થિક સહાય મજૂર કરવા વિનતી છે.

સાક્ષીની સહી
તારીખ:

સ્થળ:

અરજદારની સહી

ગરીબી રેખા હેઠળના હોવાથી જનની સુરક્ષા યોજના લાયક લાભાર્થી હોવા અંગેનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામા આવે છે કે, અરજદાર શ્રીમતી
ઉંમર વર્ષ રાજકોટ મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના રહેવાસી છે અને તેણી ગરીબી રેખા હેઠળના કુટુંબના સભ્ય છે. તેનો બી.પી.એલ.યાદી નંબર છે.

તેમનું નામ બી.પી.એલ.યાદીમા નથી. પરંતુ તેઓને તરફથી આપવામા આવેલ આવકના દાખલા રજૂ કરેલ છે. જે મુજબ તેઓની વાર્ષિક આવક રૂ. ૧૧,૦૦૦/- થી ઓછી છે. આ આવકના દાખલાના આધારે તેઓને જનની સુરક્ષા યોજનાના લાભાર્થી તરીકે માન્ય કરવામા આવેલ છે.

સહી :-

સહી :-

સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકરની સહી

આગણવાડી વર્કર :
આગણવાડી નંબર/કોડ

તબીબી અધિકારી/સીડીપીઓ

* આવકનું પ્રમાણપત્ર મામલતદાર, કોર્પોરેશનના વોર્ડ ઓફિસર, શહેરી બાલ વિકાસ યોજનાના ઘટક અધિકારી પાસેથી સ્થાનિક તપાસણી કરીને મેળવવાનું રહેશે. બી.પી.એલ. યાદીમા નામ ન હોય તેવા કિસ્સામા ઉપરોક્ત અધિકારીઓ આવકનું પ્રમાણપત્ર આપી શકશે.

** લાગુ ન પડતું હોય તે છેકી નાખવું.

અનુસુચિત જાતિ / જન જાતિના હોવાથી જનની સુરક્ષા યોજનાના લાયક લાભાર્થી હોવાનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામા આવે છે કે, અરજદાર શ્રીમતી
ઉમર વર્ષ રાજકોટ મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના રહેવાસી છે.

તેમના તરફથી તેઓ અનુસુચિત જાતિ / જન જાતિના હોવા અંગેનું *અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર
રજૂ કરવામા આવેલ છે. તે મુજબ તેઓને જનની સુરક્ષા યોજનાના લાભાર્થી તરીકે માન્ય કરવામા આવેલ છે.

સહી :-

સહી :-

આગણવાડી વર્કર :

તબીબી અધિકારી / સીડીપીઓ

આગણવાડી નંબર/કોડ

* નોંધ :- આ પ્રમાણપત્રમા સહી કરનાર અધિકારીનો હોદ્દો લખવો.

જનની સુરક્ષા યોજના હેઠળ નાણાકીય સહાય મળવા અંગેની પહોંચ

પ્રતિ,

.....
.....

હું શ્રીમતી ઉમર વર્ષ રાજકોટ મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના
રહેવાસી છે. તારીખ..... ના રોજ મારી (ક્રમ) પ્રસુતિ થયેલ છે, આ પ્રસુતિ માટે મને રૂા.
(અકે રૂપિયા) રોકડા/ચેક આપના તરફથી આજ રોજ તારીખ ના મળેલ છે. જે બદલ આ
પહોંચ લખી આપુ છું.

*મારી આ પ્રસુતિ સીઝેરીયન સેક્શન ઓપરેશનથી થયેલ હોઈ તે અંગેના વધારાના રૂા..... (અકે રૂપિયા
.....) રોકડા આપના તરફથી આજ રોજ તારીખ ના મળેલ છે. જે બદલ આ પહોંચ લખી
આપુ છું.

સાક્ષીની સહી

લાભાર્થીની સહી

તારીખ :

* લાગુ ન પડતુ હોય તે છેકી નાખવુ.

વાહન ભાડા પહોંચ

પ્રતિ,

.....
.....

હું શ્રીમતી ઉમર વર્ષ રાજકોટ
મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના રહેવાસી તા..... ના રોજ મારી (ક્રમ) પ્રસુતિ માટે
..... હોસ્પિટલ/ડિસ્પેન્સરી રાજકોટ ખાતે દાખલ થયેલ હતી. મને
ડો. તરફથી જનની સુરક્ષા યોજના હેઠળ * વાહન ભાડાના રૂા. ૧૦૦/- (અકે રૂપિયા એક
સો પુરા) રોકડા મળેલ છે. જે બદલ આ પહોંચ લખી આપુ છું.

સાક્ષીની સહી

લાભાર્થીની સહી

તારીખ :

સ્થળ:-

* સસ્થાકીય પ્રસુતિના કિસ્સામા જ વાહન ભાડુ મળવાપાત્ર છે.

** વાહન ભાડા પેટેગ્રામ્ય વિસ્તારના લભાર્થીને રૂા.૨૦૦/- અને શહેરી વિસ્તારના લભાર્થીને રૂા.૧૦૦/- મળવાપાત્ર છે.

જનની સુરક્ષા યોજના સહયોગી ડોક્ટરનું સંસ્થાકીય પ્રસુતિ અંગેનું પ્રમાણપત્ર

પ્રતિ,

આરોગ્ય અધિકારી, રાજકોટ મહાનગરપાલિકા

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામા આવે છે કે, અરજદારશ્રીમતી
ઉમર વર્ષ રાજકોટ મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના રહેવાસી છે તેમની આ સુવાવડ છે. અમારી
હોસ્પિટલ ખાતે/પેટા કેન્દ્ર તારીખના રોજ પ્રસુતિ માટે દાખલ થયેલ હતા. તેણીને તારીખના રોજ
સામાન્ય/સીઝેરીયન સેક્શન/અન્ય રીતે પ્રસુતિ થયેલ છે. તેણીએ પ્રસુતિ દરમ્યાન પુરૂષ/સ્ત્રી જીવીત/ મૃત બાળકને જન્મ આપેલ છે.

તારીખ :-

ડોક્ટરની સહી :-

સ્થળ:-

હોદ્દો :-

હોસ્પિટલનું નામ/સિક્કો :-