



પ્રવેશ પત્ર અરજી નિવેદન

મહેરબાન સાહેબ/મેનેજર શ્રી,

આપના વૃદ્ધાશ્રમમાં રહેવાની મંજૂરી માટેની પ્રાથમિક વિગતો અને બાંહેધરી

નામ : _____

મૂળ ગામ : _____

સરનામું : _____

પિતા/પતિ નું નામ : _____

જન્મ તારીખ : _____

ઉંમર : _____

રાષ્ટ્રીયતા : _____

અભ્યાસ : _____

મોબાઇલ નંબર : _____

Whatsapp નંબર : _____

પરણિત/અપરણિત/ વિધુર/ વિધવા : _____

વ્યવસાયિક પ્રવૃત્તિ ની માહિતી :

દા.ત. : ખેતી/વેપાર/નોકરી વગેરે _____

નિવૃત્તિ પહેલા ની આવક : _____

નિવૃત્તિ બાદ આવકના સાધન હોય તો તેની વિગત : _____

દા.ત. પેન્શન Rs. : _____

અન્ય સહાય Rs. : _____

મિલકત નું ભાડું Rs. : _____

વ્યાજની આવક Rs. : _____

સ્થાવર મિલકત હોય તો તેની વિગત : _____

કુટુંબમાં અન્ય મુખ્ય વ્યક્તિનું નામ : _____

ક્યાં રહે છે : _____ શું કરે છે : _____

તેની આવક છેલ્લી નોકરી-ઘંઘો ક્યા કર્યો ? _____

માસિક આવક કેટલી હતી ? _____

જીવન દરમિયાન આવેલી ગંભીર માંદગી ની વિગત _____

શરીરમાં કોઈ ખોડખાપણ હોય તો તેની વિગત _____

શરીરમાં હાલ કોઈ રોગ હોય તો તેની વિગત _____

વારસાગત કોઈ રોગ હોય તો તેની વિગત _____

વ્યસન અંગે ની માહિતી :

ખાસ ટેવો હોય તો : _____

વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ પ્રત્યેનો અભિગમ : _____

જાતે પ્રવૃત્તિ કરતા હોય તો તેની વિગત : _____

અગાઉ કોઈ વૃદ્ધાશ્રમમાં રહ્યા છો? _____

વૃદ્ધાશ્રમ નું નામ: _____ દાખલ તારીખ: _____

શા માટે છોડ્યું એનું કારણ: _____

અરજદારની જવાબદારી લઇ શકે એવા વ્યક્તિની માહિતી

નામ: _____

મોબાઇલ નંબર: _____ whatsapp નંબર: _____

સરનામું: _____

વ્યવસાય: _____

સંસ્થામાં પ્રવેશ મેળવવા માટે ઇચ્છા નું મૂળ કારણ: _____

સભ્યની માંદગી વખતે / મૃત્યુ વખતે અથવા અન્ય પ્રસંગે કોને જાણ કરવી તેની માહિતી

નામ: _____

મોબાઇલ નંબર: _____ whatsapp નંબર: _____

સરનામું: _____

આપની સંસ્થામાં મને આશ્રય આપવા મારી નમ્ર વિનંતી છે. પ્રવેશની તક મળશે તો સંસ્થાના સર્વે નિયમોનું પાલન કરીશ, એવી ખાતરી આપું છું. વૃદ્ધાશ્રમની સર્વે પ્રવૃત્તિઓમાં સેવા ભાવનાથી પ્રવૃત્ત રહીશ. સંસ્થાને શક્ય રીતે ઉપયોગી બનવા પ્રયત્નશીલ રહીશ. સંસ્થા મને ગમે ત્યારે કારણ આપ્યા વગર છુટ્ટો/ છૂટી કરી શકે છે, તે મને કબૂલ મંજૂર છે. મારું અવસાન થાય તો મારા દેહની અંતિમ વિધિ સંસ્થાને અનુકૂળ હોય તેવી રીતે કરી શકશો. મારા આરોગ્ય કે મૃત્યુ અંગેની સઘળી જવાબદારી મારી રહેશે, આ અંગે સંસ્થાની કોઈ જવાબદારી રહેશે નહીં. એની સંપૂર્ણ સભાનતાપૂર્વક ખાતરી આપું છું. હું જણાવું છું કે અરજી નિવેદનમાં જણાવેલ ઉપરોક્ત હકીકત તદ્દન સત્ય છે. વૃદ્ધાશ્રમ માં જણાવેલ નિયમો તેમજ ભવિષ્યમાં ટ્રસ્ટીઓ જે ધારાધોરણ નિયમો નક્કી કરશે તે પાળવા હું તેમજ બંધાયેલ છું, તે મુજબની હું બાંહેધરી આપું છું

નામ: _____ અરજદારની સહી: _____

તારીખ: _____ સગપણ: _____

અરજદારના આરોગ્ય સંસ્થાના નિમેલા ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર