

“વ્હાલી દિકરી” યોજના અમલમાં મુકવા બાબત

ગુજરાત રાજ્ય

મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ

ઠરાવ ક્રમાંક: મસક/૧૩૨૦૧૯/૧૧૮૧/અ

સચિવાલય, ગાંધીનગર

તા.૧૬/૧૧/૨૦૧૯

વંચાણે લીધા :

- (૧) વ્હાલી દિકરી યોજના અમલમાં મુકવા માટે કમિશ્નરશ્રી મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરીની સિંગલ ફાઇલથી મળેલ દરખાસ્ત.
- (૨) મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગનો તા.૩૧/૦૭/૨૦૧૯નો ઠરાવ ક્રમાંક:મસક/૧૩૨૦૧૯/૧૧૮૧/અ

ઠરાવ :

ગુજરાત રાજ્યમાં દિકરીઓના જન્મદરને વધારવા અને શિક્ષણમાં વધારો કરવા માટે સરકાર કટિબદ્ધ છે અને આ જ પ્રતિબદ્ધતાને સાર્થક કરવા માટે વધુ પ્રયત્નોની જરૂર હોઇ રાજ્ય સરકાર દ્વારા વર્ષ ૨૦૧૯-૨૦ના બજેટમાં “વ્હાલી દિકરી” યોજના મંજૂર કરવામાં આવેલ છે. આ યોજના દિકરીઓના જન્મને વધાવવા તેમજ તેના શિક્ષણને સુનિશ્ચિત કરવાના રાજ્ય વ્યાપી અભિયાનરૂપે શરૂ કરવામાં આવેલ છે. “વ્હાલી દિકરી” યોજના અંતર્ગત દિકરીના જન્મને પ્રોત્સાહન આપવા, સ્ત્રીભૂણ હત્યા અટકાવવા, સ્ત્રી શિક્ષણને ઉત્તેજન આપવા અને સમાજમાં સ્ત્રીઓના સ્થાનને વધુ મજબૂત બનાવવા નીચે મુજબના ઉદ્દેશો સિધ્ધ કરવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા નીચે મુજબ “વ્હાલી દિકરી” યોજના અમલમાં મુકવાનું ઠરાવવામાં આવે છે.

(એ) ઉદ્દેશ

૧. દિકરીઓનું જન્મ પ્રમાણ વધારવું.
૨. દિકરીઓનો શિક્ષણમાં વધારો કરવો અને ડ્રોપઆઉટ રેશીયો ઘટાડવો.
૩. દિકરીઓ/સ્ત્રીઓનું સમાજમાં સર્વાંગી સશક્તિકરણ કરવું.
૪. બાળલગ્ન અટકાવવા.

(બી) લાભાર્થીની પાત્રતા

૧. આ યોજના તા.૨/૮/૨૦૧૯થી અમલમાં મુકવામાં આવે છે. આથી તા.૦૨/૦૮/૨૦૧૯ના રોજ અને ત્યારબાદ જન્મેલ દિકરીઓને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે.
૨. દંપતિની પ્રથમ ત્રણ સંતાનો પૈકીની તમામ દિકરીઓને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર રહેશે.
૩. અપવાદરૂપ કિસ્સામાં બીજી/ત્રીજી પ્રસુતિ વખતે કુટુંબમાં એક કરતાં વધારે દિકરીઓનો જન્મ થાય અને દંપતિની દિકરીઓની સંખ્યા ત્રણ કરતાં વધુ થતી હોય તો પણ તમામ દિકરીઓને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે.

૪. બાળલગ્ન પ્રતિબંધક અધિનિયમ-૨૦૦૬ની જોગવાઈઓ મુજબ પુખ્ત વયે લગ્ન કરેલ હોય તેવા દંપતિની દિકરીઓને જ આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે.
૫. આ યોજના અંતર્ગત લાભ મેળવવા માગતા દંપતિની (પતિ-પત્નીની સંયુક્ત) વાર્ષિક આવક મર્યાદા ગ્રામ્ય અને શહેરી બંને વિસ્તારો માટે એક સમાન રૂ.૨,૦૦,૦૦૦/-કે તેથી ઓછી હોવી જોઈએ. આવક મર્યાદાની પાત્રતા લાભાર્થીના જન્મના તરત આગળના ૩૧ માર્ચના રોજ પૂર્ણ થતા વર્ષના સંદર્ભમાં લક્ષમાં લેવાની રહેશે.

#### (સી) યોજના હેઠળ મંજૂરીની પ્રક્રિયા

૧. “વ્હાલી દિકરી” યોજનાનું અરજીપત્રક આંગણવાડી કેન્દ્ર/ સીડીપીઓ કચેરી/ ગ્રામ પંચાયત/ મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીની કચેરી દ્વારા વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ કરાવવાના રહેશે અને લાભાર્થી દંપતીએ જરૂરી આધાર પુરાવા સહિત નિયત નમુનામા સદરહું અરજી આંગણવાડી કેન્દ્ર/ સીડીપીઓ કચેરી/જનસેવા કેન્દ્ર ખાતે આપવાની રહેશે.
૨. તા.૨/૮/૨૦૧૯ના રોજ અને ત્યારબાદ જન્મેલ દિકરીઓના કુટુંબીજનો દ્વારા દિકરી જન્મના એક વર્ષની સમય મર્યાદામાં નિયત નમુનામાં આધાર પુરાવા સહિત નિયત નમુનામા અરજી કરવાની રહેશે.
૩. આ યોજના અંતર્ગત સહાય મંજૂર કરવા માટેના સક્ષમ અધિકારી જે તે જિલ્લાના મહિલા અને બાળ અધિકારી ગણાશે.
૪. યોજના અન્વયે અરજી મળ્યેથી દિન-૧૫માં જે તે સેજાની મુખ્ય સેવિકાએ દંપતિના ઘરે મુલાકાત લઈ જરૂરી ચકાસણી કરી, તેમના સ્પષ્ટ અભિપ્રાય સાથે સી.ડી.પી.ઓ.શ્રીને મોકલવાની રહેશે. જે તે સી.ડી.પી.ઓ.શ્રીએ જરૂરી ચકાસણી કરી પોતાના અભિપ્રાય સાથે મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીને દિન-૧૫માં મોકલી આપવાની રહેશે. મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીએ નિયમોનુસાર જરૂરી ચકાસણી કરી દિન-૧૫માં અરજી મંજૂર/નામંજૂર કરીને અરજદારને ઓનલાઇન જાણ કરવાની રહેશે.
૫. આ યોજનાના મંજૂરી ફોર્મ સાથે અરજદારે નીચે મુજબના આધાર પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.
  - (૧) દિકરીનું જન્મનું પ્રમાણપત્ર
  - (૨) માતા-પિતાના આધારકાર્ડ
  - (૩) માતા- પિતાનું જન્મનું પ્રમાણપત્ર
  - (૪) માતા-પિતાની કુલ વાર્ષિક આવકનું પ્રમાણપત્ર (મામલતદાર /તાલુકા વિકાસ અધિકારી/ચીફ ઓફિસર દ્વારા આપવામાં આવેલ)
  - (૫) દંપતિના પોતાના હયાત તમામ બાળકોના જન્મના દાખલા
  - (૬) નિયત નમુનામાં સક્ષમ અધિકારી સમક્ષ કરેલ દંપતિનું સોગંદનામું
૬. મહિલા બાળ અધિકારીશ્રીને અરજી મળ્યેથી જરૂરી ચકાસણી કરી આ સાથેના નિયત નમુનામાં મંજૂરી અંગેનો આદેશ કરવાનો રહેશે.
૭. ૧૮ વર્ષની વય અગાઉ દિકરીના મૃત્યુના કિસ્સામાં “વ્હાલી દિકરી” યોજના અંતર્ગત બાકીની સહાય મળવાપાત્ર રહેશે નહીં.

૮. “વ્હાલી દિકરી” યોજનાના અમલીકરણની નોડલ એજન્સી તરીકે રાજ્ય સરકારના નાણા વિભાગ દ્વારા નાણાકીય એજન્સીની નિમણુંક કરવામાં આવશે અને સદર સંસ્થાના સહયોગમાં આ યોજનાનું અમલીકરણ કરવામાં આવશે.

(ડી) આ યોજના હેઠળ મળવાપાત્ર લાભ

“વ્હાલી દિકરી” યોજના અંતર્ગત,

૧. પ્રથમ હપ્તો- દિકરીઓને પ્રથમ ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૪૦૦૦/- મળવાપાત્ર થશે. ,
૨. બીજો હપ્તો- દિકરીઓના નવમાં ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૬૦૦૦/-ની સહાય મળવાપાત્ર થશે.
૩. આખરી હપ્તો- દિકરીની ૧૮ વર્ષની ઉંમરે ઉચ્ચ શિક્ષણ/લગ્ન સહાય તરીકે કુલ ૧,૦૦,૦૦૦/- ની સહાય મળવાપાત્ર થશે. પરંતુ દિકરીના બાળલગ્ન થયેલ ન હોવા જોઈએ.

(ઇ) નાણાકીય જોગવાઈ

આ યોજના માટે નવું બજેટ સદર ખોલાવવાનું રહેશે. નવું બજેટ સદર ખુલે નહીં ત્યાં સુધી “વ્હાલી દિકરી” યોજનાની કુલ જોગવાઈ અને યોજનાના પ્રચાર-પ્રસાર માટે ૪%ની જોગવાઈ હંગામી ધોરણે નીચેના બજેટ સદરે કરવાની રહેશે.

માંગણી ક્રમાંક - ૧૦૬

૨૨૩૫ - સમાજ સુરક્ષા અને કલ્યાણ

૦૨ - સમાજ કલ્યાણ

૧૦૩ - સ્ત્રીઓનું કલ્યાણ

૦૪ - SCW-૨૫ નિરાધાર વિધવાઓને તેમના પુનઃ સ્થાપન માટે નાણાકીય સહાય

(એફ) પ્રચાર-પ્રસારની જોગવાઈ

“વ્હાલી દિકરી” યોજના અંતર્ગત પ્રચાર-પ્રસાર માટે યોજનાની વાર્ષિક કુલ નાણાકીય જોગવાઈના ૪% સુધી ખર્ચ કરી શકાશે.

(જી) રેકર્ડની જાળવણી તથા હિસાબો

લાભાર્થીઓની નોંધણી તથા સહાયની ચુકવણી માટે ઓનલાઇન સોફ્ટવેર બનાવવામાં આવશે.

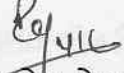
(એચ) પ્રકીર્ણ જોગવાઈ

યોજનાના અમલીકરણ માટે વિસ્તૃત માર્ગદર્શિકા કમિશ્નરશ્રી મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી વડે બનાવવાની રહેશે. આ યોજના સંબંધી કોઈ વહીવટી પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તો કમિશ્નરશ્રી મહિલા અને બાળ વિકાસ નિર્ણય કરી શકશે.

આ વિભાગનો ઉપર વંચાણે લીધેલ ક્રમ(૨) આગળનો ઠરાવ આથી રદ ગણવાનો રહેશે.

આ હુકમો આ વિભાગની સરખા ક્રમાંકની ફાઇલ પર નાણા વિભાગની તા.૧૨/૦૮/૨૦૧૯ની નોંધથી મળેલ મંજૂરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે.

  
(હંસાબેન મેજુયાતર)

સંયુક્ત સચિવ

મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ

પ્રતિ,

- માન.મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, માન.મુખ્ય મંત્રીશ્રીનું કાર્યાલય, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - નાયબ મુખ્યમંત્રીશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - માન.મંત્રીશ્રી, મહિલા અને બાળ કલ્યાણના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - માન.રા.ક.મંત્રીશ્રી, મહિલા અને બાળ કલ્યાણના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - માન.મુખ્ય સચિવશ્રીના સંયુક્ત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, નાણા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - અગ્ર સચિવશ્રી, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - એકાઉન્ટન્ટ જનરલ, અમદાવાદ / રાજકોટ.
  - અધિક કમિશ્નરશ્રી (મહિલા કલ્યાણ), મહિલા અને બાળ વિકાસ, ગાંધીનગર.
  - મેનેજિંગ ડિરેક્ટરશ્રી, ગુજરાત મહિલા આર્થિક વિકાસ નિગમ લિ., ગાંધીનગર.
  - સભ્યસચિવશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય મહિલા આયોગ, ૪ - ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
  - નાણા સલાહકારશ્રી, મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
  - નિયામકશ્રી, જેન્ડર રિસોર્સ સેન્ટર, અમદાવાદ.
  - નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષા ખાતું, ગાંધીનગર.
  - સચિવશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય સમાજ કલ્યાણ બોર્ડ, અમદાવાદ.
  - કલેક્ટરશ્રી / જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી તમામ.
  - મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી તમામ.
  - પ્રોગ્રામ ઓફિસરશ્રી / સીડીપીઓશ્રી તમામ
  - સિલેક્ટ ફાઇલ
- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| } | અધિક કમિશ્નરશ્રી (મહિલા કલ્યાણ) |
| } | મારફત                           |

“વ્હાલી દિકરી” યોજનાનું સોગંદનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર પત્નીનું નામ .....ઉમર વર્ષ  
 ..... પતિનું નામ ..... ઉમર વર્ષ ..... ધર્મ .....  
 રહેવાસી ગામ:..... તાલુકો ..... જિલ્લો ..... અમો અમારા  
 ધર્મના સોગંદ લઈ પ્રતિજ્ઞા પુર્વક આ એફીડેવીટ કરી જાહેર કરીએ છીએ કે,

(૧) અમો પતિ / પત્ની બન્ને મુળ ગુજરાત રાજ્યના વતની છીએ.

(૨) અમારા બાળકોની વિગત નીચે મુજબ છે.

| સંતાનનો ક્રમ | નામ | જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી) | જન્મ તારીખ | ઉમર વર્ષ |
|--------------|-----|---------------------|------------|----------|
| પ્રથમ        |     |                     |            |          |
| દ્વિતીય      |     |                     |            |          |
| તૃતીય        |     |                     |            |          |

\*\* અપવાદ રૂપ કિસ્સામાં ઠરાવની જોગવાઈ ક્રમાંક (બી) ૩. મુજબ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૩) અમો દંપતિની ખેતી / નોકરી / સ્વતંત્ર વ્યવસાય વગેરે તમામ સાધનોમાંથી મળતી વાર્ષિક આવક નીચેની વિગતોએ છે.

| ક્રમ    | પતિ/પત્ની | નામ | વ્યવસાય | કુલ વાર્ષિક આવક |
|---------|-----------|-----|---------|-----------------|
| ૧       | પતિ       |     |         |                 |
| ૨       | પત્ની     |     |         |                 |
| કુલ આવક |           |     |         |                 |

આ સોગંદનામું અમોએ “વ્હાલી દિકરી” યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે કરેલ છે. ઉપરોક્ત સોગંદનામું અમારા લખાવ્યા મુજબ બરાબર અને સાચું છે. ખોટું સોગંદનામું કરવું તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તેની સમજ અમોને આપવામાં આવી છે, જે બદલ અમો નીચે સહી કરીએ છીએ.

સ્થળ.....

તારીખ.....

પતિની સહી.....

પત્નીની સહી.....

વિના મૂલ્યે



કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી,  
ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર  
વ્હાલી દિકરી યોજના

અરજી પત્રક.

લાભાર્થી દિકરીનો  
તાજેતરનો  
પાસપોર્ટ સાઈઝનો  
ફોટો

પ્રતિ,

મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી,

.....જિલ્લો,

.....

અરજી કર્યાની તારીખ: . . . . .

હું નીચે સહી કરનાર .....આથી મહિલા  
અને બાળ વિકાસ 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.

૧. લાભાર્થી દિકરીનું નામ .....

પિતાનું નામ.....માતાનું નામ .....

૨. લાભાર્થી દિકરીની ઉંમર .....જન્મ તારીખ:.....

૩. પાકું સરનામું - ઘર નંબર .....શેરી: .....વોર્ડ નં.....ગામ.....

તાલુકો ..... જિલ્લો ..... પોસ્ટ ઓફીસ: ..... પીનકોડ નંબર .....

૪. મોબાઇલ નંબર-.....લેન્ડલાઇન નંબર.....

૫. લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતા ગુજરાત રાજ્યમાં કયારથી વસવાટ કરે છે? - કાયમી / .....

૬. લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક રૂ.....

(લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક ગણવાની રહેશે)

૭. જ્ઞાતિ : અનુ.જાતિ/ અનુ.જનજાતિ/ સા.શૈ.પ.વ./ અન્ય (લાગુ ન પડતું હોય તે છેકી નાખવું.)

૮. લાભાર્થી દિકરીનો આધાર નંબર ( જો હોય તો ) .....

૯. લાભાર્થી દિકરીના પિતાનો આધાર નંબર .....

૧૦. લાભાર્થી દિકરીની માતાનો આધાર નંબર.....

૧૧. કુટુંબના સભ્યોની વિગત -

| ક્રમ | નામ | અરજદાર<br>સાથેનું સગમણ | અભ્યાસ | જન્મ<br>તારીખ | ઉંમર |
|------|-----|------------------------|--------|---------------|------|
| ૧    | ૨   | ૩                      | ૪      | ૫             | ૬    |
| ૧    |     |                        |        |               |      |
| ૨    |     |                        |        |               |      |
| ૩    |     |                        |        |               |      |
| ૪    |     |                        |        |               |      |
| ૫    |     |                        |        |               |      |

### એકરારનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર મારા ધર્મ પ્રમાણે સોગંદ લઇ એકરાર કરીએ છીએ કે, ઉપરોક્ત હકીકત સંપૂર્ણ સત્ય છે અને તેમાં કોઇ ફેરફાર ભવિષ્યમાં થશે તો તેની જાણ કરવા બંધાઉં છું. ખોટું એકરારનામું કરવું તે ફોજદારી ગુનો બને છે તેની સમજ મને છે.

સ્થળ.....

પતિની સહી.....

તારીખ.....

પત્નીની સહી.....

### અરજી સાથે નીચેના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે (ચેક લીસ્ટ)

- (૧) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાની સંયુક્ત આવક અંગેનો ચીફ ઓફીસર / મામલતદાર / તાલુકા વિકાસ અધિકારી પૈકી કોઇપણ એકનો દાખલો
- (૨) લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતાની ઉંમર અંગે શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર / જન્મનો દાખલો (અન્ય કોઇ આધારભૂત પુરાવો ન હોયતો PHC / CHC / સિવિલ સર્જન પૈકિના કોઇપણ એક સરકારી દાકતરી પ્રમાણપત્ર / સર્ટીફિકેટ )
- (૩) લાભાર્થી દિકરીના આધાર કાર્ડની નકલ (જો હોય તો )
- (૪) લાભાર્થી દિકરીના માતાના આધાર કાર્ડની નકલ
- (૫) લાભાર્થી દિકરીના પિતાના આધાર કાર્ડની નકલ
- (૬) અરજદારનાં રેશનકાર્ડની નકલ.

એસ.આર.નં.....  
મહિલા અને બાળ અને અધિકારીની કચેરી  
જિલ્લો.....  
તા.....

વ્હાલી દિકરી યોજના મંજૂરી હુકમ

- (૧) લાભાર્થી દિકરીનું નામ.....દિકરીની જન્મ તારીખ.....  
દિકરીની માતાનું નામ.....દિકરીના પિતાનું નામ.....  
પુરુ સરનામું : ઘર નંબર.....સોસાયટી / શેરીનું નામ.....  
વોર્ડ નં.....ગામનું નામ.....ગ્રામ પંચાયત / ન.પા / મ.ન.પાનું  
નામ..... તાલુકો ..... જિલ્લો .....  
પીનકોડ નંબર ..... દ્વારા વ્હાલી દિકરી યોજના અંતર્ગત તા.....  
થી અરજી કરેલ છે.

- (૨) સદરહુ લાભાર્થીના કુટુંબની વિગત નીચે મુજબ છે.

| અ.નં. | કુટુંબના સભ્યનું નામ | અરજદાર સાથેનું સગપણ | જન્મ તારીખ |
|-------|----------------------|---------------------|------------|
| ૧     |                      |                     |            |
| ૨     |                      |                     |            |
| ૩     |                      |                     |            |
| ૪     |                      |                     |            |
| ૫     |                      |                     |            |

- (૩) લાભાર્થી દિકરીનો આધાર નંબર .....

- (૪) લાભાર્થી દિકરીના પિતાનો આધાર નંબર.....

- (૫) લાભાર્થી દિકરીની માતાનો આધાર નંબર.....

- (૬) લાભાર્થી દિકરીના ૧૮ વર્ષ પૂર્ણ થવાની તારીખ.....

- (૭) ઉક્ત અરજીની ચકાસણી કરાવતાં વ્હાલી દિકરી યોજના ની પ્રવર્તમાન જોગવાઈઓ મુજબ પાત્રતા ધરાવતા હોવાથી મંજૂર કરવા આદેશ કરવામાં આવે છે.

- (૮) લાભાર્થી દિકરીના વાલી દ્વારા શાળામાં પ્રવેશ મેળવ્યા બાબતનું શાળાના આચાર્યનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કર્યેથી પ્રથમ ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૪૦૦૦ તેમજ નવમાં ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૬૦૦૦ તેમજ

કોલમ નંબર (૬) માં દર્શાવેલ તારીખે (૧૮ વર્ષ પૂર્ણ કરેલ તારીખે) રૂ.૧.૦૦ લાખની સહાય ચુકવવામાં આવશે.

(૯) લાભાર્થીના વાલી દ્વારા ખોટી માહિતી આપી સહાય મેળવેલ હશે તો, ચુકવાયેલ રકમની વસુલાત ઉપરાંત તેમની વિરુદ્ધ ફોજદારી કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે.

મહિલા અને બાળ અધિકારી  
જિ.....

તારીખ -.....

સ્થળ -.....

પ્રતિ, (રજી.પોસ્ટ દ્વારા)

..... (પ્રતિ...લાભાર્થી)

નકલ રવાના :-

(૧) નાણાકીય સંસ્થા.....

“વ્હાલી દિકરી” રોજના અન્વયે અરજદાર લાભાર્થીની વિગતો અંગેનું પત્રક

| અ.નં. | વિગત                                |  |
|-------|-------------------------------------|--|
| ૧     | માતાનું નામ:                        |  |
| ૨     | પિતાનું નામ:                        |  |
| ૩     | કાયમી સરનામું:                      |  |
| ૪     | ગામનું નામ :                        |  |
| ૫     | તાલુકો:                             |  |
| ૬     | જિલ્લો :                            |  |
| ૭     | માતા પિતાની-કુલ વાર્ષિક આવક:        |  |
| ૮     | માતાનો આધાર નંબર :                  |  |
|       | પિતાનો આધાર નંબર:                   |  |
| ૯     | <u>પ્રથમ લાભાર્થીની વિગત -</u>      |  |
|       | નામ:                                |  |
|       | જન્મ તારીખ:                         |  |
|       | આધાર નંબર:                          |  |
|       | પ્રથમ ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|       | શાળાનું નામ:                        |  |
|       | રૂ.૪૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ:       |  |
|       | બેંક એકાઉન્ટની વિગતો:               |  |
|       | નવમાં ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|       | શાળાનું નામ :                       |  |
|       | રૂ.૬૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ:       |  |
|       | ૧૮ વર્ષ પુરા થવાનું વર્ષ :          |  |
|       | રૂ.૧.૦૦ લાખની સહાય ચુકવ્યાની તારીખ: |  |
|       | <u>દ્વિતીય લાભાર્થીની વિગત -</u>    |  |
|       | નામ:                                |  |
| ૧૦    | જન્મ તારીખ:                         |  |
|       | પ્રથમ ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|       | શાળાનું નામ:                        |  |
|       | રૂ.૪૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ        |  |
|       | નવમાં ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|       | શાળાનું નામ :                       |  |
|       | રૂ.૬૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ        |  |
|       | ૧૮ વર્ષ પુરા થવાનું વર્ષ :          |  |
|       | રૂ.૧.૦૦ લાખની સહાય ચુકવ્યાની તારીખ: |  |

|    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
| ૧૧ | તૃતીય લાભાર્થીની વિગત:              |  |
|    | નામ:                                |  |
|    | જન્મ તારીખ:                         |  |
|    | પ્રથમ ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|    | શાળાનું નામ:                        |  |
|    | રૂ.૪૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ:       |  |
|    | નવમાં ધોરણનું વર્ષ:                 |  |
|    | શાળાનું નામ :                       |  |
|    | રૂ.૬૦૦૦ની સહાય ચુકવ્યા તારીખ:       |  |
|    | ૧૮ વર્ષ પુરા થવાનું વર્ષ :          |  |
|    | રૂ.૧.૦૦ લાખની સહાય ચુકવ્યાની તારીખ: |  |