



શ્રી વાગડ વિશા ઓશવાળ ચોવીસી મહાજન ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ

શ્રી પરિમલ-11, પ્રિમાઈસીસ-૧૦૩, ૧ લે માળે દફતરી રોડ, મલાડ (પૂર્વ), મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૯૭.

આર્થિક સહાય ફોર્મ

ફોર્મ નં. :

તારીખ _____

વિધવા, છુટા છેડા, વયસ્ક, શારીરીક વિકલાંગ, ઓછી આવક

નામ _____ પતિ/પિતાનું નામ _____ દાદાનું નામ _____ અટક _____
નામ _____
સરનામું _____
ગામનું નામ _____

પાસપોર્ટ
સાઈઝ
ફોટો

સાથે રહેતા પરિવારના સભ્યોની વિગત / કમાવનાર સભ્યોની માહિતી

ક્રમ નં.	નામ	M / F	ઉ. વર્ષ	નોકરી / વ્યવસાય	માસિક આવક	સંપર્ક

દંધો-દુકાનનું નામ / નોકરી ની માહિતી _____

સરનામું _____

ફોન નં. _____

April Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	May Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	June Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	July Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	August Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	September Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>
---	---	--	--	--	---

October Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	November Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	December Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	January Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	February Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>	March Rs. <input type="text"/> Date <input type="text"/> Chq. No. <input type="text"/>
---	--	--	---	--	---

વાગડની અન્ય કોઈ સંસ્થામાંથી સહાય લઈ રહ્યા છો કે નહીં ? હોય તો તેની વિગત.

સંસ્થાનું નામ _____ રકમ _____

સંસ્થાનો ફોન નં. _____

રહેઠાણ પોતાનું છે ભાડે થી છે ભાડુ કેટલું _____

આર્થિક સહાય માટેની વિગત

શેની માટે સહાય _____

આર્થિક સહાય _____ મહિને _____

પેન કાર્ડ નંબર _____ આધાર કાર્ડ નંબર _____

બેંકની વિગત

બેંક નું નામ	અકાઉન્ટ નં.	શાખા	IFSC કોડ

રેશન કાર્ડ, ઇલેક્ટ્રીક બીલ, બેંક પાસબુકની ઝેરોક્ષ

આપના ઓળખીતાનાં નામ	ગામ	મોબાઈલ નં.
૧)		
૨)		

નોંધ : આર્થિક સહાયની અરજી કરનાર જ્ઞાતિજનોએ ઉપર દર્શાવેલ સંપૂર્ણ વિગતો આપવી જરૂરી છે... અન્યથા ફોર્મ મંજૂર કરવામાં નહિ આવે એની તકેદારી રાખશો.

ઉપર જણાવેલ તમામ વિગતો મારી જાણ મુજબ સાચી છે.

અરજદારની સહી

ઓફિસ કામ માટે

Approved Amount _____ Period of Approved _____

One Time _____ Per Month _____

ફોર્મ મળ્યાની તારીખ : _____

Approved by

Name

Signature

1) _____

2) _____

3) _____
