



## ઇન્ડિયન પોલેક્સ ટ્રસ્ટ ઓફ ઇન્ડિયા

### સંચાલિત રીહેલ સેન્ટર

શ્રીસાંધ સમાર્થ રેસિન્સીની બાજુમાં, શારદાપટન સ્ક્રેલ પાછળ,  
લેકલ્યુ ગાડીન સામે, ઉમરા, સુરત-૩૮૫૦૦૭  
ફોન નં: ૦૨૬૧-૨૨૫૨૫૫૩, ૨૨૫૨૫૪૨

કોઈ નંબર:

સ્થાધન સહાયની આરજ માટેનું કોઈ

નામ:

સરનામું:

મો:

તાઃ

પૃતિ

પ્રમુખ શ્રી

ડિસેબલ વેલફર ટ્રસ્ટ ઓફ ઇન્ડિયા

ચુરત

વિષય:- વિનામૂલ્યે.....અપવા બાબત.....

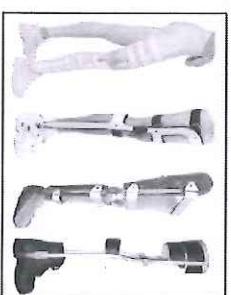
માન. સાહેબ શ્રી,

નપ્રસ્કાર, ચલિન્યા આપ સાહેબને રેનતી કરવાની કે હું ..... સંપુર્ણ  
બિકલોગ છુ. મને એક જીવયાચેથી ડીજુ જીવયાચે હલન ચનલ કરવા માટે ..... ની જરૂર છે. મારી આર્થિક  
પરિસ્થિતી સામાન્ય છે. સાહેબ પારા માટે વિનામૂલ્યે એક ..... આપવા મહેરબાની કરશે. આ સાથે અધ્યોર્ય  
બિકલોગનું પ્રમાણપત્ર, તેમજ બિકલોગતા દશાવતો ક્રોટો સામેલ છે. તેમજ મારો રહેઠાણનો પુરાવો તથા આલકનો  
દાખલો આ સાથે સામેલ છે.

હું આપ સાહેબને ઘાતી આપું છું કે આપના તરફથી વિનામૂલ્યે મહેલ ..... હું કોઈપણ વ્યક્તિને રેચીશ નહિ, કે  
હું કોઈપણ વ્યક્તિને આપીશ નહિ. ભાવિષ્યમાં મારે ..... ની જરૂર નહિ હોય તો હું સર્વથામાં પરત કરીશ. જે  
એ આપ સાહેબને ઘાતી આપું છું.

આપના સહકારની આપેક્ષા સહ આભાર.

આપનો વિસ્તારુ



દ્વારા :

( )



# ડિસેબલ વેલ્ફર ટ્રસ્ટ એંડ ઇન્ડિયા

શ્રીસાંદ સમર્થ રેસિડન્સીની બજારમાં, શારદાચટન સ્કુલ પાછળ, લેકવ્યુ ગાડન સાપે, ઉમરા,  
સુરત-૩૯૫૦૦૭. ફોન નં: ૦૨૬૧-૨૫૨૮૪૨, ૨૫૨૬૫૩, ૬૫૬૨૦૩૬૦૬

Website: [www.disableindia.org](http://www.disableindia.org) email: disableindia@yahoo.com

-: લાભાર્થીએ ભરવાનું કોઈ :-

નામ:

વાલીનું નામ:

પુરુષ/સ્ત્રીનામું:

કોન નંબર:

જન્મ તારીખ: \_\_\_\_\_ ડિગ્રી: \_\_\_\_\_ જાતિ: \_\_\_\_\_

હાલ ક્યા ધોરણમાં અભ્યાસ કરો છો?

વિલંગતાનો પ્રકાર: \_\_\_\_\_ વિલંગતાનાંટકા: \_\_\_\_\_

આધારકાર્ડ નંબર:

વિલંગતાનું સ્રીવિલ સર્જનનું સાટિક્રિકેટ છે કે નહીં? :

ક્યા કૃતિમ સાધનનો ઉપયોગ કરો છો? :

ઓપરેશન કરાવા છચ્છો છો? :

દ્રાવયસીકલ/બીલચેર/કેલિપર્સ/લોકર જેવી સાધન સહાય લેવા છચ્છો છો? :

તારીખ:

સહી

શૈશળ:

વાલીનું નામ

લાભાર્થી નું નામ

સાધન સહાય ની જરૂરીયાત પુરાવ્યા

૧. પાસપોર્ટ સાઈઝ નોફોટો — ૨
૨. લિકલાગતા દશ્વિવતો ફોટો — ૧
૩. સિવીલ સર્ટી ની એરોક્ષ — ૧
૪. આધુનિક ની એરોક્ષ — ૧
૫. રહેઠાળન ની પુરાવો — ૧