



ડિસોબલ વેલફેર ટ્રસ્ટ ઓફ ઈન્ડિયા
સંચાલિત રીહેલ સેન્ટર
શ્રીસાઈ સમર્થ રેસિડન્સીની બાજુમાં, શારદાપતન સ્કુલ પાછળ,
લેકવુ ગાર્ડન સામે, ઉમરલ, સુરત-૩૮૫૦૦૭
ફોન નં: ૦૨૬૧-૨૨૫૨૮૬૩, ૨૨૫૨૮૪૨



કૌર્મ નંબર:

સાધન સહાયની અરજી માટેનું કૌર્મ

નામ:

સરનામું:

મો:

તા:

પ્રતિ

પ્રમુખ શ્રી

ડિસોબલ વેલફેર ટ્રસ્ટ ઓફ ઈન્ડિયા

સુરત

વિષય:- વિનામુલ્ય.....અપવા બાબત.....

માન. સાહેબ શ્રી,
નમસ્કાર, સવિનય આપ સાહેબને વિનતી કરવાની કે હુંની જરૂર છે. મારી આર્થિક વિકલાંગ છું. મને એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ કલન ચર્નલ કરવા માટે.....ની જરૂર છે. મારી આર્થિક પરિસ્થિતી સામાન્ય છે. સાહેબ મારા માટે વિનામુલ્ય એક.....આપવા મહેરબાની કરશો. આ સાથે અમોરે વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર, તેમજ વિકલાંગતા દર્શાવતો ફોટો સામેલ છે. તેમજ મારો રહેઠાણનો પુરાવો તથા આવકનો દાખલો આ સાથે સામેલ છે.

હું આપ સાહેબને ખાત્રી આપું છું કે આપના તરફથી વિનામુલ્ય મળેલ.....હું કોઈપણ વ્યક્તિને વચીશ નહિ, કે હું કોઈપણ વ્યક્તિ ને આપીશ નહિ. ભવિષ્યમાં મારે.....ની જરૂર નહિ હોય તો હું સસ્થામાં પરત કરીશ. જે અંગે આપ સાહેબને ખાત્રી આપું છું.

આપના સહકારની આપેક્ષા સહ આભાર.

આપનો વિસ્વાસુ

()

બિડાણ :



ડિસેબલ વેલફેર ટ્રસ્ટ ઓફ ઇન્ડિયા

શ્રીસાંઇ સમર્થ રેસિડન્સીની બાજુમાં, શારદાવાતન સ્કુલ પાછળ, લેકવ્યુ ગાડીન સામે, ઉમર, સુરત-૩૯૫૦૦૭. ફોન નં: ૦૨૬૧-૨૫૨૨૯૪૨ , ૨૨૫૨૯૬૩, ૯૫૮૬૨૦૩૯૦૯

Website: www.disableindia.org email: disableindia@yahoo.com

-: દાલાશીએ ભરવાનું ફોર્મ :-

નામ: _____

વાલીનું નામ: _____

પુરુસરનામું: _____

ફોન નંબર: _____

જન્મ તારીખ: _____ ઉમર: _____ જાતિ: _____

હાલ ક્યા ધોરણમાં અભ્યાસ કરો છો?: _____

વિદ્યાગતનો પ્રકાર: _____ વિકલાંગતાનાંટકા: _____

વિકલાંગતાનાં ઓળખકાર્ડ નંબર: _____

આધારકાર્ડ નંબર: _____

વિકલાંગતાનું સિવિલ સર્જનનું સર્ટિફિકેટ છે કે નહીં? : _____

ક્યા કૃત્રિમ સાધનનો ઉપયોગ કરો છો? : _____

ઓપરેશન કરાવા ઇચ્છો છો?: _____

ટ્રાયસીકલ/વ્હીલચેર/કેલિપર્સ/વોકર જેવી સાધન સહાય લેવા ઇચ્છો છો? : _____

તારીખ: _____ સહી _____

સહી _____

સ્થળ: _____ વાલીનું નામ _____

દાલાશી નું નામ _____

સાધન સહાય ના જરૂરીયાત પુરાવા

૧. પાસપોર્ટ સાઈઝ નોકોટા — ૨
૨. વિહવાંગતા દર્શાવતો ફોટો — ૧
૩. સિવિલ સર્ટી ની ઝેરોક્ષ — ૧
૪. આધાર કાર્ડ ની ઝેરોક્ષ — ૧
૫. રહેઠાણન નો પુરાવો — ૧