

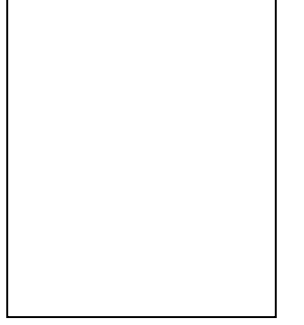


મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન

મ્યુનિસિપલ સેક્રેટરી ઓફીસ

ત્રીજો માળ, સી-બ્લોક, સરદાર પટેલ ભવન, દાણાપીઠ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૧.

વૈદકિય સારવારનું કાર્ડ મેળવવા માટેનું અરજી ફોર્મ



મ્યુનિસિપલ સેક્રેટરીશ્રી,

હું નીચે સહી કરનાર.....કે જેદૈનિકમાં કુલટાઈમ રીપોર્ટર/ ફોટોગ્રાફર તરીકે ફરજ બજાવું છું / બજાવતો હતો. મ્યુ. કોર્પો. ઠરાવ નંબર ૬૫૨, તા. ૨૨.૧.૨૦૦૨ થી નક્કી થયેલ ધારાધોરણ મુજબ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન સંચાલિત હોસ્પિટલ તથા દવાખાનામાં ઈન્ડોર પેશન્ટ તરીકે દાખલ થયે નિ:શુલ્ક વૈદકિય સારવાર માટેનું હેલ્થ કાર્ડ મેળવવા અરજી આપું છું. મારી પુરી માહિતી નીચે મુજબ છે.

(૧) પુરૂ નામ અને સરનામું :-

સંપર્ક (મોબાઈલ)) :-

(૨) હોદ્દો :- રીપોર્ટર / ફોટોગ્રાફર

(૩) જન્મતારીખ/ઉંમર(વર્ષ) :-

(૪) દૈનિકનું નામ :-

સરનામું :-

સંપર્ક (મોબાઈલ) :-

સરકારી રજા નંબર :-

પ્રકાશન શરૂ થયા તારીખ :- પ્રકાશનના કુલ વર્ષ :-

(૫) રીપોર્ટર/ફોટોગ્રાફર તરીકેની કારકીર્દીની વિગત

ક્રમ	દૈનિકનું નામ	નોકરીની મુદત	વર્ષ / માસ
૧			
૨			
૩			
૪			
૫			
કુલ =====>			

(૬) એકેડીશન કાર્ડ હોય તો કાર્ડ નંબર :- વર્ષ :-

(૭) દૈનિક અમદાવાદ/ઔડાની હદમાં છે કેમ ? :-

(C) અમદાવાદ શહેર/ ઔડાની હદ બહારથી દૈનિક પ્રસિધ્ધ થતું હોય તો તેની વિગત

(૧) પ્રકાશનનું નામ/ સ્થળ અને સરનામું :-

સંપર્ક (મોબાઈલ)) :-

(૨) બ્યુરો ઓફીસ અમદાવાદમાં હોય તો સરનામું :-

સંપર્ક (મોબાઈલ)) :-

(૯) સંસ્થામાંથી વૈદકીય સારવાર ખર્ચ પેટે જો કોઈ :-

લાભો મળતા હોય તો તેની વિગત :-

કુટુંબની વ્યાખ્યા

અરજદારના પતિ-પત્ની, આશ્રિત માતા-પિતા, અપરણિત પુત્ર-પુત્રી કે જેમની માસિક આવક રૂ.૨૫૦/- થી વધતી ન હોય અને જેઓ અરજદાર સાથે હાલમાં રહેતા હોય અને બધી રીતે તેમના આશ્રિત હોય તેઓનો આશ્રિતમાં સમાવેશ થાય છે.

⇒ કુટુંબની ઉપર મુજબ નિયત થયેલ વ્યાખ્યા મુજબ મારી સાથે રહેતા મારા કુટુંબની / આશ્રિતની વિગતો નીચે મુજબ છે.

ક્રમ	નામ	જન્મતારીખ	ઉંમર	સંબંધ	સંતાનોના કિસ્સામાં વૈવાહિક દરજ્જો
૧					
૨					
૩					
૪					
૫					
૬					
૭					

ઉપરોક્ત વિગતો ધ્યાનમાં લઈ મને વૈદકીય સારવાર મેળવવા માટેનું કાર્ડ આપવા વિનંતી છે.

તા. / /૨૦૨

અરજદારની સહી

મ્યુનિસિપલ સેક્રેટરીશ્રી,

ઉપરોક્ત અરજદાર શ્રી દૈનિકમાં.....કે જેદૈનિકમાં

રીપોર્ટર/ ફોટોગ્રાફર તરીકે ફરજ બજાવી રહેલ છે. જેમણે ઉપર જણાવેલ તેઓની હકીકત સાચી છે.

સંસ્થાનું
સીલ

તા. / /૨૦૨

તંત્રીની સહી

સૂચનાઓ: (૧) હાલમાં ફરજ બજાવતા રીપોર્ટર/ફોટોગ્રાફરને કાર્ડ મેળવવાની અરજી ઉપર દૈનિકના તંત્રીશ્રીના સહી-સિકકા લાવવાના રહેશે. જે રીપોર્ટર/ફોટોગ્રાફરનો હાલના દૈનિકમાં પાંચ વર્ષનો સમય પુરો ના થતો હોય તેઓએ અગાઉ જ્યાં ફરજ બજાવી હોય તેના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.

(૨) નિવૃત્ત થયેલ પીઠ રીપોર્ટર/ફોટોગ્રાફરોએ તેમની ૨૦ વર્ષ કે તે ઉપરના સમયની ફરજ બજાવ્યા અંગેના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.

(૩) આશ્રિતના નામ હેલ્થકાર્ડમાં દાખલ કરવામાં સરળતા રહે તે સારૂ અરજી સાથે રેશનીંગ કાર્ડ/મતદારયાદી સહિતના માન્ય પુરાવાની નકલ રજૂ કરવાની રહેશે.

(૪) અરજી સાથે તાજેતરના બે સ્ટેમ્પ સાઈઝના ફોટા આપવાના રહેશે.