



પ્રતિ,

શ્રી

વિષય: કિડની/કેન્સર/કેન્સરના રોગની સારવાર/ઓપરેશન અર્થેની પરીચી વળવા માટે માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતકેડમાંથી સહાય મંજૂર કરવા અંગે

દર્દીનું નામ

સંદર્ભ (૧) આપની તા. / /૨૦૦ /ની અરજી/રૂબરૂ રજૂઆત

શ્રીમાન,

આપની ઉક્ત વિષય અન્વયેની રજૂઆતના સંદર્ભમાં નીચે મુજબના ખૂટતા કાગળો રૂબરૂમાં રજૂ કરવા વિનંતી છે કે જેથી આગળની કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાય.

(૧) અરજી માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીને સંબોધન કરતી સહાય માટેની અરજી.

(૨) કેસપેપર્સ: હોસ્પિટલના ઓ.પી.ડી. કેસ પેપર્સ તથા તબીબી કેસનું રેકર્ડ/વેદકીય નોંધ પત્રિકાની સંપૂર્ણ ઝેરોક્ષ નકલ.

(૩) અર્થનો અંદાજ: હોસ્પિટલએ આપેલ સારવાર/ઓપરેશન અર્થનો અંદાજ અસલમાં રજૂ કરવો.

કેન્સરના ઓપરેશન માટે માન્ય હોસ્પિટલ

[૧] યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર, સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૬

[૨] શેઠ વાડીલાલ સારાભાઈ જનરલ હોસ્પિટલ, એલિસબ્રીજ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૬

[૩] ધરમસિંહ દેસાઈ મેમોરીયલ મેથોડીસ્ટ ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી, મીરાન રોડ, નડિયાદ-૩૮૭ ૦૦૨

[૪] શ્રી વી. ડી. મહેતા મહાવીર હાઈ ઇન્સ્ટિટ્યુટ, શ્રી મહાવીર ડેલ્ટા કેમ્પસ, અઠવાગેટ, રીંગ રોડ, મુરત-૩૬૫ ૦૦૧

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે માન્ય હોસ્પિટલ

[૧] ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કિડની ડિસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, સીવીલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૬

[૨] મુળજીભાઈ પટેલ યુરોલોજીકલ હોસ્પિટલ, ડૉ. વીરેન્દ્ર દેસાઈ રોડ, નડિયાદ-૩૮૭ ૦૦૧

કેન્સર રોગની સારવાર માટે માન્ય હોસ્પિટલ

[૧] પી ગુજરાત કેન્સર રીસર્ચ ઇન્સ્ટિટ્યુટ(એમ.પી.શાહ કેન્સર હોસ્પિટલ), સીવીલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અસારવા, અમદાવાદ-૧૬

[૨] સજકોટ કેન્સર સોસાયટી શ્રી નાથલાલ પારેખ કેન્સર ઇન્સ્ટિટ્યુટ, ૧, તિરૂપતી નગર, બિર્મલા ડેવલપ્મેન્ટની સામે, સજકોટ-૦૭

(૪) ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર: હોસ્પિટલમાં ઓપરેશન કરવાનું બાકી છે તે મુજબનું સંબંધિત ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર અસલમાં રજૂ કરવું.

નોંધ (૧) ઓપરેશન થઇ ગયેલ હોય કે (૨) સહાય મંજૂર થયા પહેલાં ઓપરેશન કરાવવામાં આવેલ હોય તેવા કેસોમાં વિચારણા કરવામાં આવશે નહીં.

(૫) રેશનકાર્ડ: રેશનકાર્ડની સહી/સિકડા સાથેની પ્રમાણિત નકલ.

(૬) આવકનો દાખલો: આપના કુટુંબની વાર્ષિક આવક અંગે સંબંધિત મામલતદારશ્રીનો આવકનો દાખલો અસલમાં રજૂ કરવો.

(૭) સોગંદનામું: આપના કુટુંબની વાર્ષિક આવક તથા જરૂરી માહિતી અંગે નકકી કરેલ નિયત નમૂના મુજબ રૂ. ૨૦/- ના સ્ટેમ્પ પેપર પર નોટરી અથવા મામલતદાર કોર્ટમાં સોગંદનામું કરાવીને અસલમાં રજૂ કરવું. (નમૂનો પાછળ આપેલ છે.)

(૮) ભલામણપત્ર માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતકેડમાંથી દર્દીને સહાય આપવા અંગે આપના વિસ્તારના માન. સંસદસભ્યશ્રી અથવા માન. ધારાસભ્યશ્રીનો ભલામણપત્ર અસલમાં રજૂ કરવો. (યા ભલામણપત્ર માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીને સંબોધન કરીને લખવા વિનંતી.)

આપનો વિશ્વાસુ,

(કેમંગ પુરોક્ત)

રેકશન અધિકારી(જનસંપર્ક)

વિજયભાઈ રૂપાણી, મુખ્યમંત્રીશ્રી ગુજરાત રાજ્ય

(નોંધ: રૂ. ૨૦/- ના સ્ટેમ્પ પેપર ઉપર નોટરી અથવા એકઝીક્યુટીવ મેજિસ્ટ્રેટ સમક્ષ નીચેના નમૂનામાં સોગંદનામુ કરવું.)

સો ગં દ ના મુ

- હું શ્રી જાતે ઉંમર વર્ષ ધંધો રહે.
તાલુકો જિલ્લો સોગંદપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, મારા ઉપાજનમાંથી વાર્ષિક રૂ.
(અંકે રૂપિયા) આવક થાય છે.
- (૨) હું સોગંદપૂર્વક જણાવું છું કે, મારા પતિ/પત્ની/પુત્રી/માતા/પિતા ઠંકણે
નો ધંધો/નોકરી કરે છે. તેમની વાર્ષિક આવક રૂ. છે.
- (૩) હું સોગંદપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, મારા સમગ્ર કુટુંબની વાર્ષિક આવક રૂ. (અંકે રૂપિયા
પુરા) થાય છે.
- (૪) હું આ સોગંદનામુ મને/મારા પિતા/માતા, પતિ/પત્ની, પુત્ર/પુત્રી, ભાઈ/બહેન નામે
ઉંમર વર્ષ ને રોગની સારવાર/ઓપરેશન માટે
હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવેલ છે અને તેના ઓપરેશન ખર્ચને પહોંચી વળવા સહાય મેળવવા માટે કરું છું. મારી/તેમની
સારવાર/ઓપરેશન માટે સદરકુ હોસ્પિટલના ડોક્ટરે રૂ. ના ખર્ચનો અંદાજ આપેલ છે. આ ખર્ચને પહોંચી
વળવા હું કે મારું કુટુંબ સમર્થ નથી. તેથી માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાફતકંડમાંથી રૂપિયા (અંકે રૂપિયા
..... પુરા) ની સહાય મંજૂર કરવા મેં રજૂઆત કરી છે. તે બાબત સાચી છે.
- (૫) હું જાહેર કરું છું કે,
(અ) સદરકુ હોસ્પિટલે આપેલ અંદાજ મુજબ ઓપરેશન ખર્ચ કરવામાં આવેલ નથી કે ઓપરેશન કરાવવામાં આવેલ નથી.
(બ) મેં કે મારા કુટુંબના સભ્ય નોકરી કે વ્યવસાય કે પેન્શનના ભાગરૂપે રીઝર્વ્સમેન્ટ (ખર્ચ સરભર)નો લાભ મેળવતા નથી
તથા કોઈપણ પ્રકારના વિમાના રક્ષણ ફેંકળ વળતરનો લાભ લીધેલ નથી.
(ક) આ સારવાર/ઓપરેશન માટે આ અગાઉ માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાફતકંડમાંથી સહાય મેળવવા માટે અરજી કરી નથી
તેમજ સહાય પણ મેળવી નથી.
- (૬) મેં રજૂ કરેલી વિગતોના આધારે મને સહાય ચૂકવવામાં આવી હશે અને તપાસના અંતે જો તે વિગતો ખોટી જણાશે તો ચૂકવાયેલ
રકમ પરત ભરવા હું આથી બાંહેધરી આપું છું.
ઉપરોક્ત દર્શાવેલ તમામ વિગતો સાચી અને ખરી છે. ખોટી માહિતી આપવી તે કોઈદારી ગુનો અને છે તે હું જાણું છું.
આજ તારીખ ને વારના રોજ સદરકુ સોગંદનામુ રજૂ કરું છું.

સ્થળ:

સાક્ષીની સહી

(૧) નામ:
સરનામુ

(૨) સહી
નામ:
સરનામુ

.....
(સોગંદ કરનારની સહી)

નોટરી/એકઝીક્યુટીવ મેજિસ્ટ્રેટની
સહી/નામ, અને સિક્કો

સીલ