

॥जय गुरु नाना॥

॥जय महावीर॥

॥जय गुरु राम॥



राम चमकते भानु समाना

श्री अश्विन भारतवर्षीय साधुमार्गी जैन संघ

(राजस्थान संस्था रजिस्ट्रीकरण 1958 के अन्तर्गत रजिस्टर्ड)

प्रधान कार्यालय : 'समता भवन' आचार्य श्री नानेश मार्ग, नोखा रोड़,
गंगाशहर, बीकानेर-334001 (राज.) फोन नं. 0151-2270261, 2270359
ईमेल- ho@sadhumargi.com वेबसाइट : www.sadhumargi.com



सर्वधर्मी सहयोग-

पंजीकरण आवेदन पत्र (2024-25)

सेवा में, राष्ट्रीय अध्यक्ष
श्री अश्विन भारतवर्षीय साधुमार्गी जैन संघ
सादर जय जिनेन्द!

आवेदक
का फोटो

आवेदक का विवरण

आवेदक का नाम..... एम.आई.डी.नंबर(संघ द्वारा जारी).....
पिता/पति का नाम..... जन्म दिनांक.....
पूर्ण पता..... शहर..... जिला.....
पिन कोड..... राज्य..... अंचल का नाम.....
परिवार की वार्षिक आय..... वर्तमान में आय का स्रोत.....
मो. नं. (व्हाट्सएप्प)..... मो.नं. (एस.एम.एस).....

आवेदनकर्ता के अतिरिक्त अन्य सदस्यों का विवरण:

क्र.	नाम	संबंध	जन्म दिनांक	शिक्षा	मासिक आय दुकान/नोकरी
1					
2					
3					
4					
5					
6					

केन्द्र या राज्य सरकार, अन्य संघ, संस्था, ट्रस्ट आदि से प्राप्त सहायता का विवरण:

क्र.	संघ, संस्था, ट्रस्ट का नाम	संघ, संस्था, ट्रस्ट का मो. नं.	बैंक विवरण (जिसमें सहायता राशि प्राप्त होती है)	वार्षिक सहायता राशि
1				
2				

परिवार के किसी भी सदस्य का निरन्तर इलाज चल रहा है तो चिकित्सकीय रिपोर्ट/Prescription की जानकारी संलग्न करवाए-

क्र.	सदस्य का नाम	हॉस्पिटल/डॉक्टर का नाम	इलाज कितने समय से चल रहा है
1			
2			

परिवार के 18 साल के कम उम्र के बच्चों की शिक्षा की जानकारी संलग्न करें-

क्र.	नाम	कक्षा	स्कूल का नाम व मो. नंबर	वार्षिक फीस
1				
2				

क्र.	निम्नलिखित प्रतिलिपि फॉर्म के साथ संलग्न करें-
1	सर्वधर्मी सहायता प्राप्त करने के लिए प्रति 2 वर्ष में जीवित प्रमाण पत्र देना अनिवार्य है।
2	सर्वधर्मी सहायता प्राप्त करने हेतु MID नंबर अनिवार्य है- (MID प्राप्त करने के लिए इस 6265311663 नंबर पर संपर्क करें)
3	आप साधुमार्गी परिवार कब से है?
4	बैंक पास बुक की प्रतिलिपि जिसमें बैंक का नाम, खाता संख्या, IFSC कोड अंकित हो (आवेदक के नाम से होना अनिवार्य) गत 6 माह का बैंक में लेन-देन का विवरण (अनिवार्य) <input type="checkbox"/>
5	राशन कार्ड (APL/BPL) व भामाशाह कार्ड (अनिवार्य) <input type="checkbox"/>
6	परिवार के सभी सदस्यों के आधार कार्ड (अनिवार्य) <input type="checkbox"/>
7	अगर किसी संस्था व ट्रस्ट की राशि आवेदनकर्ता व परिवार के अन्य सदस्य के नाम से आ रही हो तो उसका 3 साल का बैंक का विवरण अनिवार्य <input type="checkbox"/>
8	त्वत्तरित भुगतान एवं सुविधाजनक बैंकिंग के लिए आवेदनकर्ता से निवेदन है कि आपका बैंक खाता स्टेट बैंक ऑफ इंडिया में खाता खुलवाने का लक्ष्य रखें। बैंक का नाम.....ब्रांच का नाम..... खाता संख्या.....IFSCकोड..... <input type="checkbox"/>

प्रमाणिकरण-स्थानीय संघ के पदाधिकारियों द्वारा-

उपरोक्त दी गई जानकारी हमारे द्वारा जांच करके प्रमाणित की गई है। आवेदन-पत्र में वर्णित तथ्य सही है।

अन्य विवरण.....

1. नाम व मोबाइल नंबर..... अध्यक्ष/मंत्री/शाखा/प्रवृत्ति संयोजक के हस्ताक्षर

2. नाम व मोबाइल नंबर..... अध्यक्ष/मंत्री/शाखा/प्रवृत्ति संयोजक के हस्ताक्षर

सर्वधर्मी संयोजिका एवं समिति सदस्य द्वारा स्वीकृति के बाद ही सहायता राशि शुरू की जाएगी-

आवेदककर्ता श्री/श्रीमती.....को प्रतिमाह.....रुपये
आर्थिक सहयोग प्रदान की की स्वीकृति प्रदान की जाती है और यह सहयोग राशि त्रैमासिक भेजी जाएगी।

दिनांक.....

सम्पर्क सूत्र- 6375633109

श्री अ.भा.सा.जैन महिला समिति

प्रतिबद्धताएं:

- सर्वधर्मी सहयोग की राशि परिवार के एक ही सदस्य को दी जाएगी।
- फार्म स्पष्ट एवं पूर्ण विवरण के साथ संलग्न करें।
- परिवार के सभी सदस्य व्यसनमुक्त हो।
- आवेदन-पत्र में वर्णित विवरण गलत पाये जाने पर सर्वधर्मी सहयोग समिति के सदस्यों द्वारा निरस्त किया जा सकता है।
- वृद्ध, रोगी, निराश्रित और असहाय व्यक्ति को ही सर्वधर्मी सहायता दी जाएगी।
- पुनः विवाह होने पर सर्वधर्मी सहायता नहीं दी जाएगी।

आवेदक मोबाइल नंबर.....

आवेदक हस्ताक्षर.....

नोट- आवेदन-पत्र राष्ट्रीय अध्यक्ष/संयोजिका/कार्यालय द्वारा प्राप्त किये जा सकते हैं। आवेदन-पत्र आवेदनकर्ता द्वारा भरकर कोई भी दो स्थानीय पदाधिकारियों की अनुशंसा करवाकर के उपरोक्त पते पर भेजे तथा महिला समिति 6375633109 के नंबर पर व्हाट्सएप्प करें।

कार्यालय उपयोग हेतु-

पुनः आवेदन पत्र का नंबर.....

आवेदन पत्र प्राप्त दिनांक.....

सर्वधर्मी फार्म (स्थानीय संघ)

स्थानीय संघ सर्वधर्मी सहयोग प्राप्तकर्ता की निम्नलिखित जानकारी देवें।

1.	निराश्रित	वृद्ध	रोग ग्रस्त	विकलांग	अन्य
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	क्या आवेदक व्यसन मुक्त है।				
3.	क्या आवेदक साधुमार्गी परिवार का सदस्य है।				
4.	क्या आवेदक स्वयं के घर में रहता है।				
5.	क्या आवेदक किराए के घर में रहता है।				
6.	घर में Vehicle की संख्या कितनी है।				
7.	क्या बैंक अकाउंट सर्वधर्मी सहयोग प्राप्तकर्ता का ही है।				
8.	वर्तमान में आवेदक किसके साथ रह रहे हैं परिवार के मुखिया का नाम— मोबाइल नंबर—				
9.	अगर आवेदक का घर और दुकान किराए पर दिया गया है तो आय कितनी है।				
10.	क्या आवेदक सीनियर सिटीजन पेंशन मिल रही है।				
11.	आवेदक का कोई एल.आई.सी या कोई मेडिकल क्लेम किया गया है तो उसी पूर्ण जानकारी दी जावें।				
12.	नवंबर 2022 तक और प्रति 2 वर्ष में अपना जीवित प्रमाण पत्र सभी सर्वधर्मी परिवारों को देना अनिवार्य है।				
13.	परिवार के सभी महिला और पुरुष सदस्यों के रोजगार की निम्न जानकारी देवें—				

क्र सं	नाम	उम्र	रोजगार
A			
B			
C			

नोट- पुर्नः पंजीकरण फॉर्म की प्रक्रिया पूर्ण होने पर ही बीकानेर कार्यालय भेजे।
 आंचलिक उपाध्यक्ष-मंत्री का सहमति पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
 पुर्नः विवाह होने पर सर्वधर्मी सहायता नहीं दी जाएगी।

श्री साधुमार्गी जैन संघ-
हस्ताक्षर-

अध्यक्ष

मंत्री

स्थानीय महिला मंडल-
हस्ताक्षर-

अध्यक्ष

मंत्री

नाम-मोबाइल नंबर-.....

पता-.....

▪ **Recommended by :-**

Name..... Mob. no.....

▪ **Verified by :-**

Name..... Mob.no.....

▪ **Approved By संयोजक :-**

Name..... Mob.no.....