

**કિડની/હૃદય/કેન્સર/લીવરના રોગની સારવાર/ઓપરેશનના ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતફંડમાંથી સહાય માટે નીચેના કાગળો રજૂ કરવાના હોય છે.**

- (૧) **અરજી:** માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીને સંબોધન કરતી સહાય માટેની અરજી. (આપે કરેલ અરજીમાં સહી નથી.)
- (૨) **કેસપેપર્સ:** હોસ્પિટલના ઓ.પી.ડી. કેસ પેપર્સ તથા તબીબી કેસનું રેકર્ડ/વૈદકીય નોંધ પત્રિકાની સંપૂર્ણ **ઝેરોક્ષ નકલ.**
- (૩) **ખર્ચનો અંદાજ:** હોસ્પિટલએ આપેલ સારવાર/ઓપરેશન ખર્ચનો અંદાજ **અસલમાં** રજૂ કરવો.
- હૃદયના 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, મીશન રોડ, નડિયાદ-૩૮૭ ૦૦૨
- [૪] શ્રી બી. ડી. મહેતા મહાવીર હાઈ ઇન્સ્ટિટ્યુટ, શ્રી મહાવીર હેલ્થ કેમ્પસ, અઠવાગેટ, રીંગ રોડ, સુરત-૩૯૫ ૦૦૧
- [૫] ઇ.એમ.ચેરીટેબલ સંચાલિત પી.પી.સવાણી હાઈ ઇન્સ્ટિટ્યુટ, પ્લોટ નં. ૧ થી ૮, સિધ્ધકુટીર ઇન્ડ એસ્ટેટ, ચોથો માળ, સિધ્ધકુટીર મંદિરની બાજુમાં, વરાછા ફાયર બ્રિગેડની સામે, વરાછા રોડ, સુરત-૬
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે માન્ય હોસ્પિટલ:**
- [૧] ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કિડની ડિસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, સીવીલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૬
- [૨] મૂળજીભાઈ પટેલ યુરોલોજીકલ હોસ્પિટલ, ડૉ. વીરેન્દ્ર દેસાઈ રોડ, નડિયાદ-૩૮૭ ૦૦૧
- કેન્સર રોગની સારવાર માટે માન્ય હોસ્પિટલ:**
- [૧] ધી ગુજરાત કેન્સર રીસર્ચ ઇન્સ્ટિટ્યુટ(એમ.પી.શાહ કેન્સર હોસ્પિટલ),સીવીલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ,અસારવા, અમદાવાદ-૧૬
- [૨] રાજકોટ કેન્સર સોસાયટી શ્રી નાથાલાલ પારેખ કેન્સર ઇન્સ્ટિટ્યુટ, ૧, તિરૂપતી નગર, નિર્મલા કોન્વન્ટની સામે, રાજકોટ-૦૭
- (૪) **ડૉક્ટરનું પ્રમાણપત્ર:** હોસ્પિટલમાં ઓપરેશન કરવાનું બાકી છે તે મુજબનું સંબંધિત ડૉક્ટરનું પ્રમાણપત્ર **અસલમાં** રજૂ કરવું. નોંધ: (૧) ઓપરેશન થઈ ગયેલ હોય કે (૨) સહાય મંજૂર થયા પહેલાં ઓપરેશન કરાવવામાં આવેલ હોય તેવા કેસોમાં વિચારણા કરવામાં આવશે નહીં.
- (૫) **રેશનકાર્ડ:** રેશનકાર્ડની સહી/સિકકા સાથેની **પ્રમાણિત નકલ.**
- (૬) **આવકનો દાખલો:** આપના કુટુંબની વાર્ષિક આવક અંગે સંબંધિત મામલતદારશ્રીનો આવકનો દાખલો **અસલમાં** રજૂ કરવો.
- (૭) **સોગંદનામુ:** આપના કુટુંબની વાર્ષિક આવક તથા જરૂરી માહિતી અંગે નક્કી કરેલ નિયત નમૂના મુજબ રૂ. ૨૦/- ના સ્ટેમ્પ પેપર પર નોટરી અથવા મામલતદાર કોર્ટમાં સોગંદનામુ કરાવીને **અસલમાં** રજૂ કરવું. (નમૂનો સામેલ છે.)
- (૮) **ભલામણપત્ર:** માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતફંડમાંથી દર્દીને સહાય આપવા અંગે માન. સંસદસભ્યશ્રી અથવા માન. ધારાસભ્યશ્રીનો ભલામણપત્ર **અસલમાં** રજૂ કરવો. (આ ભલામણપત્ર માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીને સંબોધન કરીને લખવા વિનંતી.)

(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 ઉપાર્જનમાંથી વાર્ષિક રૂ. ....  
(અંકે રૂપિયા ..... ) આવક થાય છે.

(૨) હું સોગંદપૂર્વક જણાવું છું કે, મારા પતિ/પત્ની/પુત્રી/માતા/પિતા ..... ઠેકાણે .....  
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 સદરહુ હોસ્પિટલના ડોક્ટરે રૂ. .... ના ખર્ચનો અંદાજ આપેલ છે. આ ખર્ચને પહોંચી  
વળવા હું કે મારું કુટુંબ સમર્થ નથી. તેથી માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતફંડમાંથી રૂપિયા ..... (અંકે રૂપિયા  
..... પુરા) ની સહાય મંજૂર કરવા મેં રજૂઆત કરી છે, તે બાબત સાચી છે.

(૫) હું જાહેર કરું છું કે,

(અ) સદરહુ 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 રીએમ્બર્સમેન્ટ (ખર્ચ સરભર)નો લાભ મેળવતા નથી  
તથા કોઈપણ પ્રકારના વિમાના રક્ષણ ફેઠળ વળતરનો લાભ લીધેલ નથી.

(ક) આ સારવાર/ઓપરેશન માટે આ અગાઉ માન. મુખ્યમંત્રીશ્રીના રાહતફંડમાંથી 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 ફોજદારી ગુનો બને છે તે હું જાણું છું.

આજ તારીખ ..... ને ..... વારના રોજ સદરહુ સોગંદનામુ રજૂ કરું છું.

સ્થાન:

સાક્ષીની સહી:

(૧) નામ:

સરનામું:

(૨) સહી:

નામ:

સરનામું:

.....  
(સોગંદ કરનારની સહી)

નોટરી/એકઝીક્યુટીવ મેજિસ્ટ્રેટની  
સહી/નામ, અને સિકકો

સીલ