

॥जय गुरु नाना॥

॥जय महावीर॥

॥जय गुरु राम॥



# श्री अखिल 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-

आवेदन पत्र (वर्ष 2021-22)

सेवा में, राष्ट्रीय अध्यक्ष  
श्री अखिल 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.....  
निवास स्थान.....पोस्ट.....शहर.....  
राज्य.....पिन कोड.....अंचल का नाम.....  
परिवार की वार्षिक आय.....वर्तमान में आय का स्रोत.....  
मो. नं. (व्हाट्सएप्प).....मो.नं.(एस.एम.एस).....

## आवेदनकर्ता के अतिरिक्त उस पर आश्रित सदस्यों का विवरण:

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

## 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 के साथ निम्न जानकारी देना अनिवार्य-

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				

<b>क्र.</b>	<b>निम्नलिखित प्रतिलिपि फॉर्म के साथ संलग्न करें-</b>	
1	बैंक पास बुक की प्रतिलिपि जिसमें बैंक का नाम, खाता संख्या, IFSC कोड अंकित हो (आवेदक के नाम से होना अनिवार्य) पिछले 3 साल का बैंक में लेन-देन का विवरण- 1.4.2018 से 31.3.2019-1.4.2019 से 31.3.2020-1.4.2020 से 31.3.2021	<input type="checkbox"/>
2	राशन कार्ड (अनिवार्य)	<input type="checkbox"/>
3	परिवार के सभी सदस्यों के आधार कार्ड (अनिवार्य)	<input type="checkbox"/>
4	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"/>
5	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 मोबाईल नंबर..... अध्यक्ष/मंत्री/शाखा/प्रवृत्ति संयोजक के हस्ताक्षर

2. नाम .....व मोबाईल 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- 723 1033008  
श्री अ.भा.सा.जैन महिला समिति

**प्रतिबद्धताएं:**

1. सर्वधर्मी सहयोग की राशि परिवार के एक ही सदस्य को दी जाएगी।
2. फार्म स्पष्ट एवं पूर्ण विवरण के साथ संलग्न करें।
3. परिवार के सभी सदस्य व्यसनमुक्त हो।
4. आवेदन-पत्र में वर्णित विवरण गलत पाये जाने पर सर्वधर्मी सहयोग समिति के सदस्यों द्वारा निरस्त किया जा सकता है।

**नोट-** आवेदन-पत्र राष्ट्रीय अध्यक्षता/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 723 1033008 के नंबर पर व्हाट्सएप्प करें।

**कार्यालय उपयोग हेतु-**

आवेदन पत्र का नंबर..... आवेदन पत्र प्राप्त दिनांक.....