

બિડાણ:- સેક્શન અધિકારીશ્રી,કૃષિ અને સહકાર વિભાગ,સચિવાલય ,ગાંધીનગરના તા:૦૪/૦૫/૨૦૧૬નો પત્ર  
શેરા ક્રમાંક:૫૨૫/૧૩૨૦૧૬/૪૧૭/મ.૩


વિષય:- શ્રમિક સુરક્ષા યોજના,શહેરી અને ગ્રામીણ વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને અસંગઠીત શહેરી અને ગ્રામ  
કામદારો માટેની અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના

જા.ન.નકૃયુ/૨જી/અ.૩.૧/

૭૨૧૬૦/૨૦૧૬

નવસારી .તા: ૧૮/૦૫/૨૦૧૬

સામેલ:-ઉપર મુજબ.

  
ઈ/ચા.કુલસચિવ  
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી  
નવસારી.

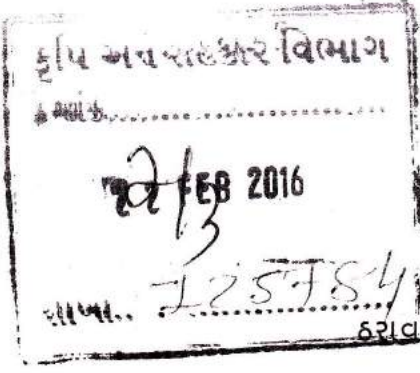
નકલ સવિનય રવાના જાણ તેમજ અમલ થવા સારુ:-

નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી,નવસારીના તમામ યુનિટ/સબયુનિટ અધિકારીશ્રીઓ તરફ જાણ તેમજ અમલ થવા  
સારુ.

૨/- આ સાથે સામેલ સેક્શન અધિકારીશ્રી,કૃષિ અને સહકાર વિભાગના તા: ૦૪.૦૫.૨૦૧૬ના  
પત્ર સાથે સામેલ ગુજરાત સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮.૦૨.૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:  
શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/૫૩૨૨૫૮/મ-૨ માં જણાવેલ યોજના બાબતેની અમલીકરણની કાર્યવાહી હાથ ધરવા  
વિનંતી.

## શ્રમિક સુરક્ષા યોજના

શહેરી અને ગ્રામીણ વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને અસંગઠીત શહેરી અને ગ્રામ કામદારો માટેની અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના



ગુજરાત સરકાર

શ્રમ અને રોજગાર વિભાગ

ક્રમાંક-શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/૫૩૨૨૫૮/મ-૨

સચિવાલય, ગાંધીનગર.

તારીખ-૧૮-૦૨-૨૦૧૬

### વંચાણે લીધા:

૧. શ્રમ અને રોજગાર વિભાગનો તા.૦૮-૦૧-૧૯૯૬ ના ઠરાવ ક્રમાંક: જીઆઇએસ/૧૦૯૫૬૦૯/મ-૨
૨. સભ્ય સચિવ, ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરના તા.૨૦/૦૫/૨૦૧૩ના પત્ર ક્રમાંક: ગશ્રક/બોર્ડ/જવય/૨૦૧૩/૨૧૨૭/૧૩

### ઠ રા વ.

રાજ્યમાં પંચવર્ષિય યોજનાઓના અમલથી વિવિધ વિકાસની યોજનાઓ અને પ્રોજેક્ટો અમલમાં મુકવામાં આવવાના કારણે લોકોના જીવન-ધોરણમાં સુધારો થયો છે. શહેરી અને ગ્રામ વિસ્તારોમાં વસતાં ખેતશ્રમિકો અને કામદારોના કુટુંબોને રોજગારીની તકો વધવા પામી છે. જીવન નિર્વાહ માટે જરૂરી રોજગારી મેળવવા તેમને સ્થળાંતર પણ કરવું પડે છે. તેમના નિયોકતા પણ બદલાતા રહે છે. અકસ્માતના સંજોગોમાં ખેતશ્રમિકો અને કામદારોના કુટુંબો મહદ અંશે નિરાધાર કહી શકાય તેવી સ્થિતિમાં મુકાઈ જાય છે. આવા સંજોગોમાં આપતિમાં મુકાયેલા કુટુંબોને તેમની જરૂરિયાતને પહોંચી વળવા જેટલી રકમ મળી રહે તેવા હેતુથી, સામાજિક સુરક્ષાના ભાગરૂપ અકસ્માતના પ્રસંગે મૃત્યુ તેમજ અપંગતાને ધ્યાને રાખીને સહાય મળી રહે તેવી યોજના અમલમાં મુકવાનું રાજ્ય સરકારની સક્રિય વિચારણા હેઠળ હતું. આ અંગે કાળજીપૂર્વક વિચારણા કર્યા બાદ રાજ્ય સરકારે શહેરી/ગ્રામ્ય અસંગઠીત શ્રમયોગીઓ અને ગ્રામીણ વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને કામદારોને અકસ્માત મૃત્યુ કે કાયમી અંશતઃ અપંગતાનાં કિસ્સામાં આર્થિક સહાય આપવા માટે શ્રમિક સુરક્ષા યોજના અમલમાં મુકવા ઠરાવ્યું છે. જેની વિગતો નીચે મુજબ છે.

### ૧. યોજનાનું નામ:-

આ યોજના શ્રમિક સુરક્ષા યોજના હેઠળ શહેરી અને ગ્રામ વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને કામદારો માટેની અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના તરીકે ઓળખાશે.

### ૨. યોજનાઓ અમલ અને પ્રારંભની તારીખ:-

આ યોજના એક વર્ષ એટલે કે તા.૦૧-૦૪-૨૦૧૫થી ૩૧-૦૩-૨૦૧૬ સુધી અમલમાં રહેશે. આ યોજનાનો સમગ્ર ખર્ચ રાજ્ય સરકાર ભોગવશે. આ યોજનાનો અમલ કરવાની જવાબદારી ગ્રામ શ્રમ આયુક્ત, ગાંધીનગરની દેખરેખ અને નિયંત્રણ હેઠળ ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરને સોંપવામાં આવે છે.

૪૧૭/મ-૨  
૨૩/૨/૧૬

આ યોજના ચાલુ નાણાકીય વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ના વર્ષ માટે જ આ વિભાગ હસ્તકના ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ ધ્વારા અમલમાં રહેશે તેમજ નાણાકીય વર્ષ ૨૦૧૬-૧૭ માટે આ યોજનાનું વીમાનું પ્રિમીયમ વીમા નિયામકશ્રીને ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ ધ્વારા સમયમર્યાદામાં ભરવાનું રહેશે.

### ૩. યોજનાનો ઉદ્દેશ અને વ્યાપ.

આ યોજનાનો ઉદ્દેશ ગ્રામ્ય અને શહેરી વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને અસંગઠીત શહેરી અને ગ્રામ કામદારોના ૧૪ થી ૭૦ વર્ષની વયના તમામને અકસ્માત મૃત્યુ, કાયમી અપંગતા અને અંશતઃ અપંગતાના કિસ્સામાં નાણાકીય સહાય આપવાનો છે. નીચે દર્શાવેલ શ્રમિકો અને કામદારોને આ અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ છે.

૧. ખેતશ્રમિકો,
૨. પશુધન, વન-ઉછેર, મત્સ્યોદ્યોગ, પ્લાન્ટેશન, બાગ બગીચા, અને તેને આનુષંગિક કામગીરી કરતા કામદારો .
૩. ખનિજ-ખાણ, અને કવોરી વ્યવસાયમાં રોકાયેલા કામદારો .
૪. ગૃહ ઉદ્યોગમાં ઉત્પાદન, પ્રોસેસીંગ, સર્વીસીંગ, તેમજ રીપેરીંગમાં રોકાયેલા કામદારો
૫. ગૃહ ઉદ્યોગ સિવાયના ઉત્પાદન, પ્રોસેસીંગ, સર્વિસીંગ તેમજ રીપેરીંગના અન્ય ઉદ્યોગોમાં રોકાયેલા કામદારો.
૬. બાંધકામની પ્રવૃત્તિમાં રોકાયેલા કામદારો, બાંધકામ શ્રમિક
૭. મીઠા ઉત્પાદન પ્રવૃત્તિમાં રોકાયેલા કામદારો તથા અગરીયાઓ
૮. ગ્રામીણ તથા શહેરી વિસ્તારના છુટક મજૂરો, પરચૂરણ કામગીરી કરતા કામદારો
૯. મૃત્યુ સમયે, ગ્રામીણ તથા શહેરી વિસ્તારમાં વારસાઈ હકકે જમીન મળવાપાત્ર હોય પરંતુ પોતાના નામે જમીન ન હોય, તેવા અસંગઠીત શ્રમિક- કામદારો. (ઉપર ૧ થી ૮ સહીત )
૧૦. અરજદાર/લાભાર્થી કે જેઓ ૨.૫ એકર કે તેથી ઓછી જમીન ધરાવતા હોય તેમજ વાર્ષિક રૂ. ૧.૨૦ લાખ સુધીની આવક ધરાવતા ખેડૂત ખાતેદાર અને તેના વારસદારો પણ આ યોજનાના હેતુ માટે ખેત મજૂર ગણવાના રહેશે. અને તેઓને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે.
૧૧. રાજ્ય સરકારની અન્ય કોઈ પણ યોજનામાં આર્થિક લાભ તેમજ વાહન વળતર ધારા હેઠળ (MACT) લાભ મળેલ હોય તો આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે નહિ.
૧૨. કામદાર વીમા યોજના અને કામદાર વળતર ધારો જે કામદારોને લાગુ પડતા હોય તેમનો આ યોજના હેઠળ સમાવિષ્ટ ઉક્ત ખેતશ્રમિકો તેમજ ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારના કામદારોમાં સમાવેશ થતો નથી.
૧૩. ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ/ગ્રામ શ્રમ આયુક્તના ક્ષેત્રીય અધિકારીઓએ આવા પ્રકારની અરજીઓની ચકાસણીના અંતે સહાય અરજીઓ નામંજૂર કરવામાં આવે તેવા કિસ્સામાં નામંજૂર કરવાના ચોક્કસ કારણો તેના પુરાવા સહિત નોંધવાના રહેશે તેમજ અરજદારને તેની જાણ કરવાની રહેશે.
૧૪. વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬માં મંજૂર કરેલ રૂ. ૫ કરોડની મર્યાદામાં ખર્ચ કરવાનો રહેશે.

ઉપર મુજબના કિસ્સાઓમાં કાયદાકીય ગૂંચ ઉભી થતા અરજદાર દ્વારા નામદાર કોર્ટમાં અપીલ દાખલ કરવામાં આવે તો ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ દ્વારા સરકારના બચાવ પક્ષ તરીકે અરજીઓ નામંજૂર થવાના ઉક્ત કારણો અને તેના પુરાવા નામદાર કોર્ટ સમક્ષ રજૂ કરવાનાં રહેશે.

આ યોજનાના અમલમાં દરેક ૧૪ વર્ષ પુરા કરેલ અને ૧૪ વર્ષ કરતા ઓછી ઉંમરના ખેતશ્રમિકો અને ગ્રામ તેમજ શહેરી કામદારો ભવિષ્યમાં ૧૪ વર્ષ પુરા કરે તે તારીખથી આ યોજના નીચે આપોઆપ આવરી લેવાયેલ ગણાશે અને ૭૦ વર્ષની ઉંમર પુરી કરે તે નાણાકીય વર્ષના અંત સુધી આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર રહેશે.

#### ૪. ઓળખવીધિ:-

ખેત શ્રમિકો અને ગ્રામ તેમજ શહેરી કામદારો ની ઓળખવીધિ નીચે જણાવેલ પદ્ધતિ પ્રમાણે કરવાની રહેશે.

૧. જે તે સંબંધિત ગામના તલાટી કમ મંત્રીનું પ્રમાણપત્ર .
૨. શહેરી તેમજ ગ્રામીણ શ્રમિકો તથા અસંગઠિત તમામ પ્રકારના કામદારોના કિસ્સામાં નિયત- કરેલ આ સાથે સામેલ પરિશિષ્ટ-૩ મુજબનું આ યોજનાના નોડલ અધિકારી અને સરકારી શ્રમ અધિકારીએ આપેલ પ્રમાણપત્ર ઓળખવીધિ માટે પુરતુ ગણાશે.
૩. આ ઓળખવીધિ બાબતમાં વિવાદ થાય ત્યારે ગ્રામ શ્રમ તંત્ર કે તેના અધિકૃત કરેલ અધિકારીએ કરેલ ઓળખવીધિ અકસ્માત સહાયની ચુકવણી બાબતમાં આખરી ગણાશે.

#### ૫. અકસ્માતમાં મૃત્યુ કે અપંગતાના લીધે મળનાર લાભ.

- (૧) અકસ્માતથી મૃત્યુ થાય તેવા કિસ્સામાં ૧૦૦ ટકા લેખે રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦/- (એક લાખ)
- (૨) બે અંગો (LIMBS) બે આંખો અથવા એક અંગ (LIMBS) અને એક આંખ ગુમાવવાના કિસ્સામાં ૧૦૦ ટકા લેખે રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦/- ( એક લાખ)
- (૩) અંશત: અપંગતા, એક અંગ (LIMBS) અથવા એક આંખ ગુમાવવાના કિસ્સામાં ૫૦ ટકા લેખે રૂ. ૫૦,૦૦૦/- (પચાસ હજાર પુરા)

#### ૬. વારસદાર:

આ યોજનાના હેતુ માટે લાભાર્થીના વારસદાર તરીકે નીચે મુજબની વ્યક્તિ ક્રમાનુસાર રહેશે.

- (અ) પતિ અથવા પત્નિ તેમની ગેરહયાતિમાં
- (બ) તેમના બાળક પુત્ર/પુત્રી તેમની ગેરહયાતિમાં
- (ક) તેમના મા - બાપ તેમની ગેરહયાતિમાં
- (ડ) તેમના પૌત્ર/પૌત્રી ઉક્ત (અ), (બ), (ક) ની ગેરહયાતિમાં
- (ઇ) તેમના અપરિણિત અથવા વિધવા અથવા ત્યકતા બહેન.
- (ફ) ઉપરોક્ત કિસ્સા સિવાયના કેસોમાં ઇન્ડીયન સકસેશન એક્ટ હેઠળ જાહેર થયેલ વારસદાર.

#### ૭. અકસ્માતની વ્યાખ્યા

આપઘાત કે કુદરતી મૃત્યુ, કે આત્મહત્યા સિવાય બીજા કોઈ પણ રીતે મૃત્યુ થાય કે અપંગ બને તો, અકસ્માતે ઇજા કે મૃત્યુ ત્યારે ગણાશે કે જે બનાવ અણધારેલ, એકાએક, અને બિનઠરાદા પૂર્વકનો હોય. અકસ્માતે મૃત્યુ /ઇજાની વ્યાખ્યામાં નીચેનાનો સમાવેશ સ્પષ્ટ રીતે થશે નહીં.

(૧) આપઘાત/આત્મહત્યા/ કે કુદરતી મૃત્યુ કે કોઈ કાયદા/ધારા વિરુદ્ધના કૃત્યથી અને કોઈ પણ જાતની બિમારીથી અને વયથી થતા મૃત્યુ /ઇજા તેમજ કુડ પોઇઝનીંગ, પોલીયોથી થતુ નુકશાન તથા મૃતકની ધોર બેદરકારીથી જેવી કે,દારુ પીવાની ટેવ હોવી., જોખમી સ્ટંટ કરવા, ભુલથી દવા પી લેવી.

ખેતશ્રમિક/ગ્રામ્ય કામદાર/શહેરીકામદારનું મૃત્યુ અકસ્માત મૃત્યુ છે કે કેમ? તે બાબતે વિવાદ ઉપસ્થિત થાય તો તે અંગે રાજ્ય સરકારનો નિર્ણય આખરી ગણાશે.

#### ૮. દાવા રજૂ કરવા બાબત.

અરજી સાથે નીચેના દસ્તાવેજો ફરજિયાત પણે વાંચી શકાય તેવા રજૂ કરવાના રહેશે.

- ૧) વારસદાર/અરજદારે સરકારશ્રીએ નક્કી કરેલ આ સાથે સામેલ નિયત નમુનામાં અરજી સાથેના બીડાણ-પરિશિષ્ટ-૧, ૨, ૩, વિગતવાર ભરીને (પરિશિષ્ટ સામેલ છે) કેન્દ્ર સંચાલક, મદદનીશ સરકારી શ્રમ અધિકારી, સરકારી શ્રમ અધિકારીને આપવાની રહેશે. અરજી મળ્યા બાદ સરકારી શ્રમ અધિકારી અરજી સાથેના દસ્તાવેજો ચકાસી પ્રમાણપત્ર સહીત ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરને મોકલી આપશે.
- (૨) મરણના દાખલાની પ્રમાણિત નકલ બીડવી
- (૩) (૧) રેશન કાર્ડ (૨)ચુંટણીકાર્ડ/આધારકાર્ડ અને (૩) શાળા છોડ્યાનો દાખલો/ડ્રાઇવીંગ લાઇસન્સ કે સક્ષમ અધિકારીનો ઉંમરનો દાખલો પ્રમાણિત નકલ બીડવી.
- (૪) ખેત શ્રમિક ઓળખકાર્ડની પ્રમાણિત નકલ તથા સરકારી શ્રમ અધિકારીશ્રીએ આપવાનું અસંગઠીત શ્રમિકનું પ્રમાણપત્ર
- (૫) મૃત્યુ અને અપંગતાના કિસ્સામાં સરકારી તબીબી અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર
- (૬) પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ તથા પી.એમ. રિપોર્ટમાં જ્યાં મરણના કારણ બાબતે FSL. રિપોર્ટ મેળવવાનો હોય તથા રાસાયણિક પૃથ્થકરણ મોકલેલ હોય તો તે રીપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ.
- (૭) FIR ની પ્રમાણિત નકલ, CRPC ની કલમ-૧૭૩ હેઠળનો વિગતવાર અહેવાલ. તથા પોલીસ સ્ટેશન ડાયરી, પોલીસ પંચનામા,, ઇન્કવેસ્ટ પંચનામાની નકલ, મરણોન્મુખ નિવેદન, દાઝી જવાના, ડુબી જવાના,મકાન પરથી પડી જવાના કિસ્સામાં અને જરૂર જણાય ત્યાં પોલીસ તપાસનો આખરી અહેવાલ જે એસ.ડી.એમ.ને કેસ ફાઇનલ કરવા રજૂ કરેલ હોય તેની એસ.ડી.એમ.ના હુકમની નકલ.
- (૮) અપમૃત્યુ એટલે કે, સળગી જવા, દાઝી જવા, બોમ્બ બ્લાસ્ટ, ગેસ બાટલાના ઘડાકાથી મોત/અપંગતા ડુબી જવાના, ઝડપરથી કે મકાન પરથી પડવાના, લપસી પડવાના, ઝેરી દવા પી જવાના , ગળે ફાંસો તેમજ આ પ્રકારના અન્ય અપમૃત્યુના કેસમાં પોલીસ તપાસના છેવટના અહેવાલની નકલ કે જે અહેવાલ SDM ને અકસ્માત કેસ એપ્રુવ કરવા રજૂ કરેલ હોય તેની નકલ.
- (૯) અસંગઠીત શ્રમિકના કિસ્સામાં મૃતકના ખાતે જમીન નથી તેવું સામેલ પરિશિષ્ટ-૪ મુજબના નિયત નમુનાનું ઇ-ધરાનું પ્રમાણપત્ર કે જે સંબંધિત શહેર/તાલુકા મામલતદારે ઇસ્યુ કરવાનું રહેશે.
- (૧૦) વારસદારોનું પેઢીનામું.
- (૧૧) ઇન્ડેમ્નીટી બોન્ડ બીડાણ નમુના મુજબ. ( સામેલ છે. )
- (૧૨) અસામાન્ય સંજોગોમાં જ્યાં પોસ્ટમોર્ટમ કરાવવામાં આવેલ ના હોય ત્યાં કલેક્ટરશ્રીનું અકસ્માત મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર.

ગ્રામ શ્રમ આયુક્તશ્રી કચેરીના ક્ષેત્રિય અધિકારીઓની મદદથી અને ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ,ગાંધીનગર હેઠળના ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ કેન્દ્રના માનદ સંચાલકોની મદદ થી આ કામગીરી ગુજરાત ગ્રામ

શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ કરશે. આ યોજના નીચે આવરી લેવાયેલ લાભાર્થીઓને આકસ્મિક મૃત્યુના પ્રસંગે આર્થિક સહાય ચૂકવવાની કાર્યવાહી કરવા અને તે અંગે જરૂરી પ્રમાણપત્ર સાથે મંજૂરીની ભલામણ સહીત અરજી ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરને મોકલવા રાજ્યના તમામ જિલ્લા સરકારી શ્રમ અધિકારીઓ(ખેત) તથા શહેરી વિસ્તાર માટે સરકારી શ્રમ અધિકારી(ઉદ્યોગ)ને અધિકૃત કરવામાં આવે છે.

### ૯ અરજીની પતાવટ .

આ યોજનામાં આવરી લેવાયેલા લાભાર્થીનું આકસ્મિક મૃત્યુ કે અપંગતાના કિસ્સામાં લાભાર્થીના વારસદારે આ સાથે બીડેલ પરિશિષ્ટ-૧,૨,૩,૪ અને ૫ (નકલ સામેલ છે.) મુજબ જરૂરી વિગતો અને પ્રમાણપત્રો સાથે જિલ્લા સરકારી શ્રમ અધિકારી/ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ કેન્દ્રના માનદ કેન્દ્ર સંચાલક/ તાલુકાના મદદનીશ સરકારી શ્રમ અધિકારીને અરજી કરવાની રહેશે.આવી અરજી મળેથી ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ મારફતે સહાય અરજીમાં રજૂ થયેલ માહિતીની ચકાસણી કરી સહાયની ચૂકવવાની રકમ લાભાર્થીના વારસદારને બારોબાર ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ ચેકથી મોકલી આપશે અને તેની જાણ લાભાર્થી /વારસદારને તથા જિલ્લાના સંબંધિત સરકારી શ્રમ અધિકારીને કરશે .

### ૧૦ સહાય અરજીની ઝડપી પતાવટ માટે તકેદારી

અરજદારે મૃત્યુ તારીખથી ૬(છ) માસ સુધીમાં જરૂરી પ્રમાણપત્ર સાથે સહાય અરજી સંબંધિત જિલ્લા સરકારી શ્રમ અધિકારી/ મદદનીશ સરકારી શ્રમ અધિકારી/ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ કેન્દ્રના માનદ કેન્દ્ર સંચાલકને મળ્યાથી સદરૂહ સહાય અરજી સમયમાર્યાદમાં મળેલ ગણવામાં આવશે.મૃત્યુ તારીખ થી ૬(છ) માસ દરમ્યાન ન મોકલી શકાયેલ અને એક વર્ષના સમય સુધીની સહાય અરજીઓ ગ્રામ શ્રમ આયુક્ત,ગાંધીનગર મારફતે મોકલવાની રહેશે. અરજીની ઝડપી નિકાલ ઉપર તકેદારી રાખવા દરેક સરકારી શ્રમ અધિકારી જે તે મહીનાની પડતર દાવાની અરજીની વિગતો તે પછીના મહીનાની ૫ (પાંચ) તારીખ સુધીમાં ગ્રામ શ્રમ આયુક્ત અને ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરને મોકલશે .

### ૧૧ .અકસ્માતમાં મરણ સહાય અરજીની મંજૂરી અને અમલીકરણ

શહેરી અને ગ્રામીણ વિસ્તારના ખેતશ્રમિકો અને અસંગઠીત શહેરી અને ગ્રામ કામદારો માટેની અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજનાની અમલીકરણની કામગીરી ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ,ગાંધીનગરે કરવાની રહેશે. શ્રમિક સુરક્ષા યોજના અન્વયે પ્રત્યેક અરજી રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા એક લાખ) ની મંજૂરી ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરના સભ્ય સચિવે મંજૂર કરવાની રહેશે .

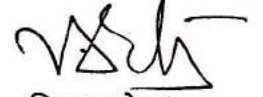
આવા પ્રકારની સહાય અરજીઓ મંજૂર/નામંજૂર કરવાની સત્તા સભ્ય સચિવ, ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરને સોંપવામાં આવે છે.

અરજદાર/ લાભાર્થીની ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગરની કચેરીમાં મળેલ અરજીમાં મળેલ અધૂરા કાગળો/વિગતો/દસ્તાવેજની પુર્તતા બોર્ડમાં ૬(છ) માસમાં રજૂ કરવાની રહેશે. અન્યથા અરજી નામંજૂર/દફતરે કરવામાં આવશે તેની જવાબદારી અરજદારની રહેશે. બોર્ડ/સરકાર જવાબદાર રહેશે નહીં.

આ અંગેનો ખર્ચ અંદાજપત્રના માંગણી નં.૫૭,૯૫,અને ૯૬ , મુખ્ય સદર-૨૨૩૦- શ્રમ અને રોજગાર, પેટા મુખ્ય સદર-૦૧-શ્રમ,ગૌણ સદર-૧૧૧-મજૂરોની સામાજિક સુરક્ષા પેટા સદર (૩)એલ.બી.આર.-૧૬ ગ્રામીણ કામદારો માટે સામાજિક સુરક્ષા ફંડ (ગ) અન્વયે- આયોજન સદર હેઠળ નાણાકીય વર્ષ સને ૨૦૧૫-૧૬ની ગ્રાન્ટ માંથી કરવાનો રહેશે.

આ હુકમો આ વિભાગના સરખા ક્રમાંકની ફાઇલ પરત્વેની નાણા વિભાગની તા.૦૮-૦૨-૨૦૧૬ની નોંધથી મળેલ સંમતિ અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

  
(વિષ્ણુ પટેલ)

ઉપ સચિવ

શ્રમ અને રોજગાર વિભાગ

નકલ રવાના:-

- (૧) માન.રાજ્યપાલશ્રીના અગ્ર સચિવશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર(પત્ર ધ્વારા)
- (૨) માન.મુખ્યમંત્રીશ્રીના અગ્ર સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- (૩) માન. મંત્રીશ્રી(શ્રમ)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- (૪) માન. રા.ક.મંત્રીશ્રી(શ્રમ)ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૨, સચિવાલય ગાંધીનગર.
- (૫) અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, નાણા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- (૬) નાણાસલાહકારશ્રી, શ્રમ અને રોજગાર વિભાગ, ગાંધીનગર
- (૭) શ્રમ આયુક્તશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય, ઉદ્યોગ ભવન, ગાંધીનગર.
- (૮) ગ્રામ શ્રમ આયુક્તશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર
- (૯) સભ્ય સચિવશ્રી, ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગર.
- ૧૦ ( વીમા નિયામકશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર.
- ૧૧) કૃષિ સહકાર અને ગ્રામ વિકાસ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- (૧૨) મહેસૂલ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- (૧૩) એકાઉન્ટન્ટ જનરલશ્રી રાજકોટ / અમદાવાદ.
- (૧૪) નાયબ સેક્શન અધિકારી સિલેક્ટ ફાઇલ.
- (૧૬) શાખા સિલેક્ટ ફાઇલ.

પરિશિષ્ટ-૧ (ફરજીયાત)

સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮/૦૨/૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/  
૫૩૨૨૫૮/મ-૨ નું બિડાણ

હું/અમે નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતિ.....સરનામું.....  
.....જાહેર કરું છું/કરીએ છીએ.  
કે શ્રી/શ્રીમતિ.....ને તા. / / ના રોજ  
અકસ્માત થવાથી તા.....ના રોજ .....ગામે (સ્થળનું નામ) મૃત્યુ થયેલ છે. કાયમી/  
અંશત: અપંગ થયેલ છે. આ સબબ હું/અમે સ્વર્ગસ્થના વારસદાર તરીકે સામાજિક સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક  
સહાય યોજનાની રકમ રૂ.....માટે અરજી મોકલું છું/મોકલીએ છીએ કે,

જે નીચે દર્શાવેલ મારા/અમારા બેંક ખાતામાં બારોબાર જમા કરાવવી અને તેની જાણ કરવા/મારા  
સરનામે મોકલી આપવા વિનંતી છે. (બેંક ખાતાની વિગત આપવી ફરજીયાત છે.)

૧/- મૃત્યુ પામેલ/અપંગ થયેલ વ્યક્તિ અંગેની માહિતી

- (૧) નામ :  
(૧-એ)(પરણિત/અપરણિત/વિધુર/વિધવા)  
(૨) પિતા/પતિનું નામ :  
(૩) પુરૂ સરનામું (કોન્ટેક્ટ નંબર સાથે) :  
(૪) ઉંમર (પુરાવા સાથે) :  
(૫) જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી) :  
(૬) અકસ્માત થવાની તારીખ તથા મૃત્યુની તારીખ :  
(૭) અકસ્માતનું ટૂંકમાં વિવરણ તથા સ્થળ :  
(૮) શારીરિક અપંગતાની વિગત :  
(૯) ઓળખકાર્ડ નંબર તથા વેલીડીટીની તારીખ :  
(૧૦) જ્ઞાતિ(એસસી/એસટી/બક્ષી/અન્ય) :

(વિવરણમાં અકસ્માતનું સ્થળ, ગામ, તાલુકો, મૃત્યુની તારીખ, અકસ્માત નોંધાયો હોય તો પોલીસ સ્ટેશન,  
પંચાયતનું નામ-સરનામું, તબીબી સારવાર લીધી હોય તેની વિગતો દર્શાવવી અને તેને લગતા આનુસંગિક  
પુરાવાઓ અરજી સાથે સામેલ કરવા)

૨/- મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિના આશ્રિતોની માહિતી.

અ.નં.	નામ	ઉંમર	મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિ સાથેનો સબંધ
૧			
૨			

(આ સાથે મામલતદાર/રેવન્યુ અધિકારી સમક્ષ થયેલ પેઢીનામું અવશ્ય રજૂ કરવું)



૩/- બેંકની વિગત

અ.નં.	બેંકનું નામ	ખાતા નંબર	બેંકનું સરનામું માહકર નં સાથે

અરજી સાથે નીચે જણાવ્યા પ્રમાણેનાં પ્રમાણપત્રો/દસ્તાવેજો બિડાણ કરેલ છે.

- ૧.
- ૨.
- ૩.
- ૪.
- ૫.

આથી હું સોગંદ ઉપર જાહેર કરું છું કે મારી સદરહુ દાવા દરખાસ્ત અંગે સરકારશ્રીના ઉપર્યુક્ત ઠરાવની જોગવાઈઓ સાથે સંપૂર્ણપણે સહમત છું અને ચુસ્તપણે પાલન કરવા પણ બંધાઉં છું.

ઉપરોક્ત તમામ વિગતો તથા માહિતી મેં વાંચી સમજીને ભરેલ છે. ખોટી માહિતી આપવાથી અને ખોટી માહિતી/વિગતો ભરવાથી અગર ખોટી રજુઆત કરવાથી અથવા ઉપરોક્ત દાવામાં રજુ કરાયેલ બાબતમાંથી વિગતો/માહિતી ખોટી સાબિત થતાં મારો દાવો ના-મંજૂર થશે અને કાયદેસરની કાર્યવાહી થશે તેની મને જાણ છે અને તે બાબત મેં જવાબદારી પૂર્વક સ્વિકારીને સહી કરેલ છે. રાજ્ય સરકારશ્રીની આ કલ્યાણકારી તેમજ નફા ઉદ્દેશ વગરની યોજના છે. મૃત્યુ /અકસ્માતની તારીખથી બાર માસ બાદ ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ ગાંધીનગર દ્વારા માંગવામાં આવેલ બધી જ પૂર્તતા નહિ થતા સહાય અરજી કાયમને માટે બંધ થશે. તેની પણ મને ખબર છે. જેના આધરરૂપે યોજનાના નોડલ અધિકારી સમક્ષ રૂબરૂ ઓળખ કાર્ડ સાથે હાજર થઈને મારા સહી -સિક્કા શાખ કરી આપુ છું.

તારીખ:

લાભાર્થી/વારસદારની સહી.....

સ્થળ :

રૂબરૂ

નોડલ અધિકારીની સહી.....

(સરકારી શ્રમ અધિકારી)

નામ

તારીખ:

સ્થળ :

પરિશિષ્ટ - ૨ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮/૦૨/૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/  
૫૩૨૨૫૮/મ-૨ નું બિડાણ

- (૧) આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી.....  
સરનામું.....ગુજરાત .....સામાજિક સુરક્ષા અકસ્માત  
આર્થિક સહાય યોજના હેઠળ..... તરીકે (યોજના લાભાર્થી) આવરી લેવા લેવાયા છે/હતા  
અને તે/તેમનું અકસ્માતથી મૃત્યુ/ કાયમી/અંશત:અપંગ થયેલ છે. તેમના દાવાની અરજીમાં  
દર્શાવેલ શ્રી/શ્રીમતી ..... ને વીમા રકમ પેટે  
રૂ.....યુકવવાપાત્ર થાય છે/ યુકવવાપાત્ર થતા નથી. (લાગુ પડતું હોય નહિ તે  
સ્પષ્ટપણે છેકી નાંખીને ટુંકી સહી કરવી).
- (૨) આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મૃતક/ અપંગ ..... હતા/છે. (સમાવિષ્ટ યોજનાનું  
નામ)
- (૩) લાભાર્થીના વારસદારે રજુ કરેલ અરજી જરૂરી તપાસ કરવામાં આવેલ છે અને લાભાર્થી આ  
યોજનાની શરતો મુજબ વીમા દાવાની રકમ મેળવવાપાત્ર થાય છે/થતા નથી તેની ખાતરી  
કરવામાં આવેલ છે. આ સાથે ઠરાવમાં જણાવ્યા મુજબના નીચે જણાવેલ દાવાના દસ્તાવેજો આ  
સાથે સામેલ છે.
- ૧.
  - ૨.
  - ૩.
  - ૪.
  - ૫.
  - ૬.
  - ૭.
- (૪) અરજદારે મારી રૂબરૂમાં તેના સહી/સિક્કા/અંગૂઠો કરી આપેલ છે તથા તેઓને મેં સદરહુ સરકારી  
ઠરાવની વિગતોથી અવગત કરેલ છે તથા મૃતક/અરજદાર (કાયમી અપંગતાના કિસ્મમાં) નું  
ઓળખકાર્ડ નં..... તા.....ના રોજ ઈસ્યુ થયેલ છે તથા  
..... તારીખના રોજ રીન્યુ થયેલ છે જેની આ સાથે ખરાઈ કરવામાં આવેલ છે.  
(અસંગઠિત શ્રમિક યોજના માટે ઓળખકાર્ડ વગર આ પ્રમાણપત્ર માન્ય રાખવામાં આવશે નહીં)  
જરૂર હોય ત્યાં ઉંમરના પુરાવાની જરૂરી ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે અને તેની નકલો આ સાથે  
સામેલ છે.  
તારીખ :

સ્થળ :

ઓફિસ સીલ નોડલ/સક્ષમઅધિકારીની સહી.....

હોદ્દો -

પરિશિષ્ટ - ૩ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮/૦૨/૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/  
૫૩૨૨૫૮/મ-૨ નું બિડાણ

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતી..... સરનામું  
..... આથી પહોંચ લખી આપું છું કે, મને ગુજરાત સરકારની સામાજિક  
સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના હેઠળ ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગર તરફથી  
રૂ..... અંકે રૂપિયા..... પુરાં મળેલ છે.

તારીખ -  
સ્થળ -

રેવન્યુસ્ટેપ

નાણાં લેનારની સહી.....

પરિશિષ્ટ - ૪ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮/૦૨/૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:શ્રસય/૧૩૨૦૧૩/  
૫૩૨૨૫૮/મ-૨ નું બિડાણ

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતી..... સરનામું  
..... આથી પહોંચ લખી આપું છું કે, મને ગુજરાત સરકારની સામાજિક  
સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના હેઠળ ગુજરાત ગ્રામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડ, ગાંધીનગર તરફથી  
રૂ..... અંકે રૂપિયા..... ના ..... બેન્કનાં  
ચેક/ડ્રાફ્ટ નં..... તા..... મળેલ છે. તે અન્વયે આ અગાઉ સ્ટેપ સાથેની એડવાન્સ  
રસીદ આપેલ છે.

તારીખ -  
સ્થળ -

ચેક/ડ્રાફ્ટ મેળવવાની સહી

પરિશિષ્ટ -૫

(લાગુ પડતી યોજના માટે ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના શ્રમ અને રોજગાર વિભાગના તા.૧૮/૦૨/૨૦૧૬ના ઠરાવ ક્રમાંક:શ્રસચ/૧૩૨૦૧૩/  
૫૩૨૨૫૮/મ-૨ નું બિડાણ

મામલતદાર કચેરી

તાલુકો.....

જિલ્લો.....

પ્રમાણપત્ર

આથી કમ્પ્યુટરાઈઝડ રેવન્યૂ (ઇ-ધરા) ખરાઈ કરી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મૃતક શ્રી/શ્રીમતિ.....તેના પોતાના નામે કે તેના માતા-પિતા/દાદા-પરદાદા/ભાઈ-બહેન/પુત્ર-પુત્રી કે પતિ/સાસુ-સસરા (જો મૃતક સ્ત્રી હોય તો) કે અન્ય વારસદારોના નામે/ખાતે ખેતીની કે અન્ય પ્રકારની જમીન સીધી કે વારસાઈથી ધારણ કરતા નથી કે ભવિષ્યમાં વારસાઈથી તેઓને મળવાપાત્ર નથી.

જાવક નં. ....

તારીખ : .....

કચેરી સીલ

સહી

મામલતદાર

નામ: ક્રમાંક:૫૨૫/૧૩૨૦૧૬/૪૧૭/મ.૩

કોન્ટેક્ટ નંબર. કૃષિ અને સહકાર વિભાગ

સચિવાલય, ગાંધીનગર

તા.૦૪/૦૫/૨૦૧૬

પ્રતિ,

વિભાગ હેઠળના સર્વે ખાતાના વડા / બોર્ડ / નિગમ / કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ / કામધેનૂ યુનિવર્સિટી

• સેક્શન અધિકારીશ્રી, સર્વે શાખાઓ, કૃષિ અને સહકાર વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર

> ઉક્ત બાબતે જરૂરી કાર્યવાહી સત્વરે કરવા સારું.

A31 website file upload  
ત્રિપા

16/5  
16/5

16 MAY 2016



સેક્શન અધિકારી  
કૃષિ અને સહકાર વિભાગ

120  
18/5/16

બોન્ડ નમૂનો (સુધારેલ)

(રૂ.૧૦૦ના સ્ટેમ્પ ઉપર નોટરાઈઝ અથવા રજીસ્ટર કરાવીને અસલમાં મેળવવાનું ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ)

આથી હું..... ઉ.વ..... (પૂરું સરનામું)..... તાલુકા..... જિલ્લો  
..... ધંધો..... આજરોજ જણાવું છું કે, (મૃતક) શ્રી/શ્રીમતી..... ઉ.વ .....  
રહેવાસી..... તા ..... જિ..... નું તા. / /૨૦૦ ના રોજ અકસ્માતે મૃત્યુ નીપજેલ હતું.  
આ બાબતમાં પોલીસ સ્ટેશનમાં રજીસ્ટર નં..... તા..... ના રોજ નોંધાયો છે. મૃતક સથે અમો ..... નો  
સંબંધ ધરાવતા હતા. ગુજરનાર શ્રી..... ના કુટુંબના સભ્યોના નામ નીચે મુજબ છે.

અ.નં.	નામ	ઉંમર	ગુજરનાર સાથેનો સંબંધ
૧			
૨			
૩			

ગુજરનાર શ્રી..... ના વારસ તરીકે/દાવેદાર તરીકે હું આ બાંહેધરીપત્ર લખી આપી જણાવું છું કે  
ગુજરનારનાં કુટુંબીજનોને સરકારશ્રી સામાજિક સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજના કુલ રૂ..... ચુકવવામાં આવશે તો  
મને તથા ઉપર દર્શાવેલા કુટુંબીજનોને મળેલ ગણાશે.

આથી હું બાંહેધરી આપું છું કે, મેં કે મૃતકના અન્ય કોઈ વારસદારે સામાજિક સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક સહાય યોજનાની  
અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ બીજી કોઈ દાવા અરજી કરેલ નથી કે, કરીશ/કરશે પણ નહિ અને જો શરત ચુકથી આ લાભ બે યોજનામાં  
લેવાયેલ સાબીત થશે તો એક યોજનાની વળતરની રકમ હું પરત કરવા બાંહેધરી આપું છું.

ગુજરનારશ્રી..... નું મૃત્યુ કુદરતી કે આપઘાતથી થયેલ હશે અથવા દાવા સાથે રજુ કરેલ  
સાધનિક કાગળો જો ઉપજાયેલ કાહેલા જણાશે અગર ખોટી માહિતી રજુ કરેલ હશે અથવા સામાજિક સુરક્ષા અકસ્માત આર્થિક સહાય  
યોજનાની અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ દાવા રકમ મેળવેલ હશે તો ઉપરપ દર્શાવેલ સહાય રૂ..... તથા જે-તે રકમ મળ્યાની  
તારીખ થી પ્રવર્તમાન ધોરણે ચક્રવૃદ્ધિ વ્યાજ અથવા સરકારશ્રી નક્કી કરેલ તે દરે ચક્રવૃદ્ધિ વ્યાજ સહિત થતી રકમ હું સરકારશ્રીને  
પરત કરવા/ભરવા આથી સંમતી અને કબુલાત આપું છું.

સરકારશ્રી જ્યારે આ રકમ મને પરત કરવા જણાવશે તે વેળા પરત કરવામાં ન આવે તો અથવા પૂરેપૂરી રકમ  
પરત કરવામાં ન આવે તો સરકારશ્રી નક્કી કરે તે મુજબ કોઈપણ જાતના વાંધાવચકા વગર મારી/મારા વારસદારો પાસે જે કંઈ  
સ્થાવર/જંગમ મિલકત આવેલ છે તે તમામ મિલકતોને પ્રપ્ત, જપ્ત કરી શકશે તે અંગે હું બાંહેધરી આપું છું તે જ પ્રમાણે આપવામાં  
આવેલ બાંહેધરી ખત અંગે મારા કોઈપણ વારસદારો તેમજ આ મિલકતના ભાગીદારો વાંધાઓ ઉઠાવી શકશે નહિ તેની બાંહેધરી  
આપું છું અને ચુકવવામાં આવેલ રૂ..... તથા વખતોવખત મળતા વ્યાજની રકમ થતા તેવી તમામ રકમ પર વ્યાજની  
રકમ પરત કરવા માટે કોઈપણ પૂર્વ શરત વિના પરત કરવા બંધાઉં છું.

વધુમાં હું જાણું છું કે, તકરારના મુદ્દે અર્ધન્યાયિક/ન્યાયિક કાર્યક્ષેત્ર/હકૂમત ફક્ત ગાંધીનગર મુકામે જ રહેશે  
તથા અરજદાર/મૃતક/વારસદાર યોજનાના ફક્ત લાભાર્થી હોવાથી સરકારશ્રીના સંબંધિત યોજનાના વીમા પ્રસ્તાવકર્તા વિભાગની  
સંમતી મેળવ્યા બાદ જ કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકાશે તે ઉપરોક્ત હકીકતો મને કમુલ છે અને તે અંગે હું ભવિષ્યમાં કોઈપણ વાંધા  
તકરાર કે હરકત કરુ તો તે આ બાંહેધરી પત્રથી રદબાતલ હોઈને ચાલશે નહિ.

આ ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ આપેલ છે તે શુદ્ધ બુધ્ધિપૂર્વક સાચી સમજણ અને સભાનતા પૂર્વકની અમારી સંમતિથી આપેલ છે.  
તારીખ : ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ રજુ કરનારની સહી/- સ્થળ :

(પૂરું નામ)

ગુજરનારના અન્ય વારસદારોનું સંમતિ પત્રક

નામ સરનામું ઉંમર-વર્ષ સહી

૧

૨

સાક્ષીઓની સહી તથા પૂરું નામ અને સરનામું

નામ સરનામું ઉંમર-વર્ષ સહી

૧

૨