

નોંધયેલ બાંધકામ શ્રમિક માટે પ્રસુતિ સહાય યોજના / મુખ્યમંત્રી ભાગ્યલક્ષ્મી બોન્ડ સહાય યોજના મેળવવા માટેનું સોગંદનામું/એફિડેવિટ

હું શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ ઉ.વ. \_\_\_\_\_ ઇ.વ. \_\_\_\_\_

જીલ્લો. \_\_\_\_\_ આથી હું મારા ધર્મના સોગંદ જાહેર કરું છું કે,

હું મકાન અને અન્ય બાંધકામને લગતું કામ કરું છું. જેમાં મુખત્વે \_\_\_\_\_ ના તમામ કામ કરું છું.

સરકારશ્રી દ્વારા મકાન અને અન્ય બાંધકામને લગતા શ્રમિકોના વિકાસ માટે અલગ-અલગ યોજનાઓ પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ છે. જે અંતર્ગત લાભ મેળવવા માટે મારા દ્વારા ગુજરાત મકાન અને અન્ય બાંધકામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડમાં નોંધણી કરાવેલ છે તથા લાભાર્થી શ્રમયોગીનું ઓળખકાર્ડ પણ કઢાવેલું છે. જેમાં બાંધકામ શ્રમયોગી ઓળખકાર્ડ ક્રમાંક \_\_\_\_\_ પ્રથમ નોંધણી તારીખ \_\_\_\_\_ નોંધણી પુર્ણ થયા તારીખ \_\_\_\_\_ છે. તથા મારી પ્રથમ નોંધણી તારીખથી આજ સુધીમાં કોઈ ગેપ પડેલ નથી. તથા મારું કાર્ડ/સભ્યપદ ચાલુ છે. જેની અમો ખાતરી આપીએ છીએ.

મારા પરિવારના સભ્યોની વિગત નીચે પ્રમાણે છે.

ક્રમ	નામ	સબંધ	રિમાર્ક્સ
૧			
૨			
૩			
૪			

આ સોગંદનામું બાંધકામ શ્રમયોગી કલ્યાણ બોર્ડની પ્રસુતિ સહાય તેમજ મુખ્યમંત્રી ભાગ્યલક્ષ્મી બોન્ડ સહાય યોજનાની સહાય મેળવવા માટે કરેલ છે. મેં મારી/મારી પત્નીની પ્રથમ/બીજી પ્રસુતિ સહાય/મુખ્યમંત્રી ભાગ્યલક્ષ્મી બોન્ડ સહાય યોજના માટેની અરજી કરેલ છે.

આથી અમો જાહેર કરીએ છીએ કે, અમો દ્વારા સરકારશ્રી ની કોઈપણ જાતની પ્રસુતિ સહાયનો લાભ લીધેલ નથી. કે લાભ મેળવવા અમોએ કોઈ કાર્યવાહી કરેલ નથી. તેની અમો ખાતરી આપીએ છીએ. તેમ છતાં તેવું ધ્યાન પર આવે તો તે ગુનાને પાત્ર બને છે તેની સંપૂર્ણ જાણકારી અમોને છે.

ઉક્ત તમામ હકીકત અમારા માનવા તથા જાણવા મુજબ ખરી અને સાચી છે. અમોએ કોઈ પણ જાતની માહિતી આ સોગંદનામાં છુપાવેલ નથી. ખોટું સોગંદનામું કરવું એ કાયદેસરનો ગુનો બને છે. જેનું અમોને સંપૂર્ણ જાણકારી છે.

આ પ્રસુતિ સહાય ફક્ત પ્રથમ બે બાળકો પુરતી માર્યાદિત છે. તથા મુખ્યમંત્રી ભાગ્યલક્ષ્મી બોન્ડ સહાય ફક્ત એક ટિકટી પુરતી છે. જેની મને જાણ છે તેમજ મેં અન્ય કોઈ જગ્યાએ પ્રસુતિ સહાય મેળવેલ નથી.

નિરક્ષર (લખતા-વાંચતા ન આવડતું હોય તેના માટે)

સદર સોગંદનામું ગુજરાતીમાં લખેલ છે જે મને મારા અંગત સબંધી/મિત્રશ્રી \_\_\_\_\_ એ વાંચીને સંભળાવેલ છે. જે મેં સમજેલ છે. જેના સાથે હું સંમત છું. જે બદલ નીચે સહી/ અંગુઠો કરેલ છે.

આજ રોજ ઉપરોક્ત સોગંદનામું સાક્ષીઓ રૂબરૂ \_\_\_\_\_ મધ્યે કરેલ છે.

સ્થળ :

તારીખ:

ફક્ત નિરક્ષર લાભાર્થી માટે (અરજદારની સહી/ડાબા હાથના અંગુઠાનું નિશાન)

\_\_\_\_\_

(જેમણે વાંચીને સંભળાવેલ હોય તેનું આખું નામ સબંધ અને રહેઠાણનું સરનામું)