



**- : સેવકની શૈક્ષણિક લાયકાત :- (ઉતરતા ક્રમમાં - છેલ્લી લાયકાત પ્રથમ મૂકો)**

શાળા/કોલેજનું નામ	બોર્ડ/યુનિવર્સિટી	ધોરણ/સેમેસ્ટર/વર્ષ	પાસ કર્યાનું વર્ષ	ટકા	ગ્રેડ/કલાસ

**પાછલા ધંધા/રોજગાર/સેવાની વિગત**

કંપનીનું/ટ્રસ્ટનું નામ તથા સ્થળ	હોદ્દો	અવધિ	માસિક આવક

**સેવકને ઓળખતી વ્યક્તિની વિગત (રેફરન્સ)**

નામ	હોદ્દો/સંબંધ	સ્થળ	ઓળખાણ (કેટલા વર્ષ)	ફોન નંબર/ઈમેલ એડ્રેસ

**સેવકનાં ઓળખપત્રની વિગત**

ક્રમ	ઓળખપત્ર પ્રકાર	ઓળખપત્ર નંબર	પ્રત જમા કરેલ છે			
1.	આધાર કાર્ડ		હા		ના	
2.	પાન કાર્ડ		હા		ના	
3.	ચૂંટણી કાર્ડ		હા		ના	
4.	બેંક પાસ બુક		હા		ના	
5.	ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ		હા		ના	
6.	પાસપોર્ટ		હા		ના	
7.	અન્ય : _____		હા		ના	

**સેવકના સ્વાસ્થ્યની વિગતો**

રોગનું નામ તથા પ્રકાર	કેટલા સમયથી રોગ છે	રોગની વર્તમાન પરિસ્થિતિ

નોંધ: આપને ડાયાબીટીસ, બ્લડ-પ્રેશર, ફીટ આવવી, હૃદય રોગ, માર્શ્મેન, અસ્થમા, વિગેરે જેવી બીમારીઓ હોય, તો તેવાં રોગની અથવા કોઈ ખોડ-ખાપણ હોય તો તેની વિગત લખવી.

**જાહેરનામું**

આથી હું, નીચે સહી કરનાર \_\_\_\_\_ જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત માહિતી પત્રકમાં મારા દ્વારા આપવામાં આવેલ તમામ વિગતો મારી જાણ મુજબ સત્ય અને પૂર્ણ છે. આ સાથે હું ટ્રસ્ટના તમામ નિયમોનું પાલન કરવાની પણ બાંહેધરી આપું છું. હું તે પણ જાહેર કરું છું કે આ સંસ્થામાં સેવા કરવાના એકમાત્ર હેતુથી કોઈના પણ, કોઈપણ પ્રકારના દબાણ વગર, હું આ સંસ્થામાં જોડાઉં છું અને સંસ્થા દ્વારા મને જે પણ માનદ્ પુરસ્કાર આપવામાં આવે, તે મને કોઈપણ પ્રકારની શરત વગર સ્વીકાર્ય છે.

નોંધ: આ પત્રકમાં જગ્યાના અભાવે કોઈ પણ માહિતી આપવાની રહી જતી હોય તો તે સંજોગોમાં અન્ય કાગળ પર લખાણ કરી બીડાણ કરશો.

\_\_\_\_\_ સેવકની સહી

\_\_\_\_\_ વિભાગીય વડાની સહી

તારીખ : \_\_\_\_\_

સ્થળ : \_\_\_\_\_