''सांध्यनीड़'' मानवीय सेवा समिति (बुजुर्ग आवास)

ग्राम - ढ़ोढसर, रींगस के पास,

जयपुर-सीकर हाईवे (पहले NH-11 और अब NH-52) जयपुर ।

कार्यालय : एन.के. पब्लिक सी.सै. स्कूल (हिन्दी माध्यम)
आर्यनगर, मुरलीपुरा, जयपुर (राज.) – 302039
फोन नं. – 0141–2231368, 9414047082, 9928133322, 9414047267
E-mail ID : Lunayach@gmail.com, **Website :** www.sandhyaneed.com

पंजीयन हेतु आवेदन–पत्र

फोटो

1. नाम : श्री / श्रीमती .....
2. पिता / पति / पत्नी का नाम : .....
3. लिंग : पुरूष / स्त्री : .....
4. पता :
   वर्तमान निवास .....
   .....
   स्थायी निवास .....
   .....
5. फोन नं. : घर – .....(M).....
   कार्यालय .....
6. जन्म स्थान :– ..... जन्म दिनांक :– ...../...../.....
   धर्म :– ..... राष्ट्रीयता :– .....
7. जाति ..... क्या आप अनुसूचित जाति / जनजाति अथवा अन्य पिछड़ा वर्ग से हैं – विवरण दें .....
   (प्रमाण–पत्र साथ में संलग्न करें।)
8. शिक्षा : .....
   .....
   .....
   .....

9. भाषाओं का ज्ञान : (1).....(2).....(3).....

10. वैवाहिक स्तर :– विवाहित/अविवाहित/विधुर/तलाकशुदा/विधवा : .....

11. क्या आप किसी राजनैतिक पार्टी से सम्बध रखते हैं, विवरण दें। (हाँ/नहीं) .....
यदि हाँ तो पार्टी का नाम :– .....

12. क्या आप किसी समाज सेवी संस्था में सक्रिय रूप से संबंधित हैं। (हाँ/नहीं) .....
यदि हाँ तो विवरण दें .....

13. क्या आपने देश के स्वतंत्रता अथवा जनसेवा या देश के किसी आन्दोलन में सक्रिय रूप से भाग लिया है, यदि हाँ तो विवरण दें। .....
.....

14. क्या आप मांसाहारी, व्यसनी, धूम्रपान व नशीले पदार्थों का उपयोग करते हैं ? यदि हाँ तो विवरण दें। .....

15. क्या आपके विरूद्ध कोई फौजदारी मुकदमा, देशद्रोही गतिविधि में शामिल होने का मामला या किसी कर्ज का मामला न्यायालय में लम्बित है या हो चुका है, यदि हाँ तो विवरण दें।

.....

मुकदमा संख्या .....

16. क्या आपको कोई गंभीर रोग है, अगर है, तो रोग का नाम एवं किस चिकित्सालय में आपका इलाज चल रहा है, विवरण दें। (मेडिकल सर्टिफिकेट संलग्न करें।)
रोग का नाम .....
चिकित्सालय .....
डॉक्टर का नाम .....
कब से (दिनांक) .....

17. परिवार का विवरण :–

1. पत्नी/पति का नाम व पता .....
व्यवसाय ..... टेलिफोन/मोबाईल नं. .....
ई–मेल आई.डी. .....

2. पुत्रियाँ
(1) नाम, पता व फोन नं. .....
.....

(2) नाम, पता व फोन नं. .....

.....

(3) नाम, पता व फोन नं. .....

.....

3. पुत्र

(1) नाम, पता व फोन नं. .....

.....

(2) नाम, पता व फोन नं. .....

.....

(3) नाम, पता व फोन नं. .....

.....

4. निकट सम्बन्धी :–

1. नाम ..... पता .....

.....मो.नं.....

2. नाम ..... पता .....

.....मो.नं.....

18. आश्रम में प्रवेश लेने का कारण स्वेच्छा/पारिवारिक विवशता/अन्य कोई स्पष्ट करें :–

.....

19. क्या आप 'सांध्यनीड़' (बुजुर्ग आवास) में आजीवन रहना चाहते हैं :– हाँ/नहीं .....
यदि नहीं तो कब तक .....

20. आश्रम में रहते हुए आप की अभिरूचि क्या रहेगी, स्पष्ट करें ....

.....

21. दो सम्मानीय व्यक्तियों की पहचान प्रमाण पत्रों सहित संलग्न करना आवश्यक है।

22. सांध्यनीड़ में प्रवेश के बाद आपकी सहयोगात्मक भूमिका क्या रहेगी ?

.....

23. पूर्व में किये गये व्यापार/व्यवसाय/नौकरी का अनुभव विवरण दें।

....

.....

24. क्या आपकी कोई व्यक्तिगत आय है ? मकान किराया, पेंशन या अन्य विवरण दें।

.....

सालाना आय .....

25. क्या आपके पास कोई व्यक्तिगत/घरेलू सामान है, विवरण दें :– ....

.....

26. क्या उक्त सामान को आप 'सांध्यनीड़' में रखना चाहते हैं ?

हाँ/नहीं .....

27. आपकी मृत्यु के बाद उक्त सामान किसको दिया जाना है ?

नाम : .....

सम्बन्ध : .....

पता व फोन नम्बर : : ....

.....

28. देहावसान की स्थिति में आपके सम्बन्ध में किसको सूचना दी जाये ?

नाम : .....

सम्बन्ध : .....

पता व फोन नम्बर : : ....

.....

29. सांध्यनीड़ में रहते हुए देहावसान होने पर आप किस रीति से अन्तिम संस्कार चाहते हैं ?

.....

गवाह .....

हस्ताक्षर आवेदक

<u>शपथ – पत्र</u>

(10 रूपये के नॉन–जुडिसियल स्टाम्प पेपर पर नोटेरी द्वारा प्रमाणित)

मैं ..... पुत्र / पुत्री / पत्नी ..... पता .

.....

का / की हूँ। मैंने आवेदन पत्र और संलग्न विवरणिका में उल्लेखित समस्त नियमों व आचार संहिताओं को ध्यान से पढ़ लिया है और पूर्ण रूप से समझ लिया है। **'सांध्यनीड़'** के वर्तमान एवं भावी मानदण्डों, नियमों एवं आचार संहिताओं का जीवन पर्यन्त सप्रसन्न अनुसरण करूँगा / करूँगी तथा अनुसरण न करने पर वृद्धाश्रम से मेरा निष्कासन मुझे स्वीकार्य है। मैं घोषणा करता / करती हूँ कि आवेदन पत्र में दी गयी सभी सूचनाएँ सत्य हैं और यदि भविष्य में कोई असत्य सूचना पाई जाती है तो सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति मुझ पर नियमानुसार कार्यवाही करने के लिए पूर्णतः स्वतंत्र है। मैं कभी भी वृद्धाश्रम के मानदण्डों एवं प्रशासनिक कार्यों में बाधक नहीं बनूँगा / बनूँगी।

दिनांक : .....

हस्ताक्षर