

प्रवेश के लिए आवेदन पत्र

आवेदक के लिए निम्नलिखित विवरण जो कि प्रवेश के लिए सीधे भर सकते हैं या जिसके लिए प्रवेश लिया जा रहा है।

1 नाम : -----

2 आयु : -----

3 जन्म तिथि: -----

4 लिंग : पुरुष स्त्री

5 वैवाहिक स्टेटस : अविवाहित विवाहित विधवा विधुर

6 राष्ट्रियता: -----

7 स्थाई पता: -----

8 वर्तमान पता: -----

9 प्रस्तावित प्रवेश लेने की तिथि: -----

10 मासिक आय (रुपये में) <30,000 30,000 – 60,000 60,000 –
120,000 >120,000 >240,000

11 बच्चो की संख्या : -----

12 बच्चो का विवरण:-

कृपया पासपोर्ट साइज फोटो लगाये

क्र स	नाम	लिंग	पता	फोन नं
1				
2				
3				
4				
5				

आवेदक अगर स्वयं के लिए प्रवेश ले रहे हैं तो यह फार्म भरे

13 संभावित परिस्थिति के समय जैसे वित्तीय अभाव में प्रबन्धन किसको संपर्क करें?

नाम: -----

पता: -----

14 संभावित परिस्थिति के समय जैसे दुर्घटना/स्वास्थ्य समस्या/मृत्यु में प्रबन्धन किसको संपर्क करें?

नाम: -----

पता: -----

15 संभावित परिस्थिति जैसे कि मृत्यु के समय प्रबन्धन आवेदक के डिपोजिट एवं व्यक्तिगत वस्तुएं किसको वापस करे? आवेदक का इस व्यक्ति से क्या संबंध है?

नाम: -----

पता: -----

संबंध: -----

मैं दावा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में ऊपर दिया गया विवरण सम्पूर्ण सत्य एवं मेरी समझ से विश्वसनीय है। मैं यह भी दावा करता/करती हूँ कि मैंने कोई भी सूचना छिपाई नहीं है जिससे कि प्रबंधन को किसी प्रकार की हानि पहुँचे।

.....

आवेदक का हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक.....

आवेदक अगर स्वयं के लिए प्रवेश नहीं ले रहे हैं तो यह फार्म भरे

इस विषय में जिम्मेदार व्यक्ति को सबसे पहले सूचित किया जायेगा

अ) दुर्घटना/स्वास्थ्य समस्या/बकाया भुगतान

ब) मृत्यु होने पर जिम्मेदार व्यक्ति को आवेदक की व्यक्तिगत वस्तुएँ वापस दी जायेंगी।

जिम्मेदार व्यक्ति का निम्नलिखित विवरण जो कि आवेदक के लिए प्रवेश ले रहे हैं

16 नाम : -----

17 स्थाई पता : -----

18 वर्तमान पता: -----

19 आवेदक के साथ सम्बन्ध : -----

20 आवेदक किसको अपना डिपोजिट रिफ़न्ड करे अगर आवेदक स्वेच्छापूर्वक निवेदन करता है। जिम्मेदार व्यक्ति आवेदक

मैं दावा करता/करती हूँ कि मैंने शिवमणी होम के प्रवेश की और रहने की शर्तों को समझा और स्वीकार किया है ।

मैं दावा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में ऊपर दिया गया विवरण सम्पूर्ण सत्य एवं मेरी समझ से विश्वसनीय है। मैं यह भी दावा करता/करती हूँ मैंने कोई भी सूचना छिपाई नहीं है जिससे कि प्रबंधन को किसी प्रकार की हानि पहुँचे।

.....

जिम्मेदार व्यक्ति के हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक

स्वीकार पत्र

मैं दावा करता/करती हूँ कि प्रवेश की एवं शिवमणी होम में रहने की शर्तें मुझे समझायी गयी हैं एवं मुझे मंजूर हैं। अधिनियम अनुसार:-

- 1 मैं शाकाहारी भोजन में सन्तुष्ट रहूँगा/रहूँगी (और प्याज/लहसुन नहीं)। मैं मांसाहारी भोजन/शराब/तम्बाकू न लाऊँगा/लाऊँगी न उपभोग करूँगा/करूँगी।
- 2 मैं वातावरण को साफ एवं स्वच्छ रखने का प्रयत्न करूँगा।
- 3 मैं शारीरिक व्यायाम के कार्यक्रम को नियमित पालन करूँगा।
- 4 मैं हर समय शान्ति बनाये रखने का प्रयत्न करूँगा। किसी निवासी के साथ लड़ाई नहीं करूँगा ।
- 5 मैं दूसरे निवासी के साथ सामंजस्य से रहूँगा/रहूँगी ।
- 6 मैं भोजन एवं दूसरी सेवाओं के समय का ध्यान रखूँगा/रखूँगी ।
- 7 मैं अपने कमरे में किसी अतिथि को नहीं रखूँगा/रखूँगी ।
- 8 मैं प्रबन्धन को अपने आने व जाने की सूचना दिए बिना नहीं जाऊँगा/जाऊँगी।
- 9 मैं अपने कीमती सामान की सुरक्षा स्वयं रखूँगा/रखूँगी या प्रबन्धन को सौंप दूँगा/दूँगी। अगर मैंने अपने सामान का ध्यान नहीं रखा या सामान की चोरी हुई तो प्रबन्धन जिम्मेदार नहीं होगा।
- 10 मेरी बीमारी के समय प्रबन्धन द्वारा मेरे प्रति लिये गये उचित उपाय मुझे स्वीकार होंगे, प्रबन्धन और डाक्टर द्वारा मेरे प्रति जो इलाज होगा मैं सहयोग दूँगा/दूँगी।
- 11 मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि प्रबन्धन को यह आरक्षित अधिकार है कि मेरे द्वारा अनुचित व्यवहार पाये जाने पर या कोई भी प्रकार का अनैतिक या गैरकानूनी कर्म, प्रबन्धन या कर्मचारी के साथ सहयोग न देने पर, या नियम का उल्लंघन करने पर मुझे वापस भेजा जा सकता है।

.....
भर्ती कराने वाले का हस्ताक्षर

.....
आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक

अभिभावक का घोषणा पत्र

अभिभावक कौन - अगर आवेदक जिम्मेदार व्यक्ति द्वारा भर्ती होता है तो जिम्मेदार व्यक्ति उसका अभिभावक कहा जायेगा एवं उसका घोषणा पत्र भरेगा। यदि आवेदक स्वयं भर्ती होता है तो वह अभिभावक तय करे जो भारतीय हो जिन्हे प्रबन्धन घटना/बीमारी/मृत्यु के समय सम्पर्क कर सके। यह अभिभावक स्वयं स्वीकार पत्र पर हस्ताक्षर करेगा।

अभिभावक का वचन

(100 ₹ के स्टाम्प पेपर पर छपा हुआ हो)

मैं जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ कि आवेदक यदि बीमार होने पर एवं जी एच आर सी, माऊन्ट आबू या आबुरोड में उसकी चिकित्सा का जो खर्च आयेगा, दूँगा/दूँगी।

मैं जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ कि आवेदक को अस्पताल या उच्च अस्पताल में स्थानान्तरण करना पड़ा तो करूँगा एवं आवेदक के चिकित्सा का जो खर्च आयेगा, मैं दूँगा/दूँगी यदि वह बीमार पडने पर अपेक्षित चिकित्सा जी एच आर सी युनिट या आबुरोड में उपलब्ध नहीं है ।

आवेदक के मृत्यु के समय, मैं जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ कि उसके शरीर को जल्दी से मैं अपने खर्चे पर उसका अंतिम संस्कार करूँगा/करूँगी।

मैं अपनी सहमति देता/देती हूँ कि आवेदक की मृत्यु के बाद यदि मैं किसी भी कारण से 48 घंटे के भीतर नहीं पहुँचता/पहुँचती हूँ तो प्रबन्धन को अन्तिम संस्कार करने का अधिकार है।

.....
भर्ती करने वाले का हस्ताक्षर

.....
आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक