

कै. श्रीधर गजानन प्रथम चॅरीटेबल ट्रस्ट, चौल

“नीलाश्री सहजीवन” वृद्धाश्रम, चौल

ता. अलिबाग, जि.रायगड

(रजि. नं. ३-१०९० रायगड)

प्रवेश अर्ज

दिनांक :-

- १) अर्जदाराचे पूर्ण नांव :- _____
- २) पत्ता :- _____
- ३) प्रवेशाची तारीख :- _____
- ४) जन्मतारीख :- _____ पूर्ण वय :- _____ वर्ष :- _____
- ५) विवाहित /अविवाहित :- _____
- ६) हयात कुटुंबियांची संख्या :- _____
- ७) नजिकच्या वारसदाराचे नांव व पत्ता :- _____
- ८) अर्जदाराची एकूण कौटुंबिक मिळकत :- _____
- ९) दरमहा/वार्षिक उत्पन्न रू. _____
- १०) अर्जदाराचे शिक्षण _____ मातृभाषा _____
- ११) बोलता, वाचता, लिहिता येणाऱ्या अन्यभाषा :- _____
- १२) आश्रमातील विविध उपक्रमात सहभाग घेण्याची तयारी आहे/नाही. _____
- १३) शाकाहारी/मांसाहारी _____ व्यसन/सवय/पथ्य _____
- १४) मृत्युनंतर अग्नीसंस्कार/अन्यसंस्कार/दफन _____
- १५) शिफारस करणाऱ्या व्यक्तीचे नांव व पत्ता :- _____

- स्वाक्षरी _____ तारीख _____
- १६) अर्जदाराचा मृत्यु आजारपणाने अथवा अन्य कारणाने आश्रमात झाल्यास त्याचा ताबा स्विकारणाऱ्या व्यक्तीचे नांव व पत्ता :- _____

मोबाईल नंबर _____

टिप :- अर्जदाराचा आश्रमातच मृत्यु ओढावल्यानंतर वरील व्यक्ती (अ.क्र.१६) योग्य वेळेत येऊन
ताबा न घेऊ शकल्यास अ.क्र. १४ प्रमाणे कार्यवाही करण्यास हरकत नाही.
मान्यतेबाबत अर्जदाराची सही _____

१७) अर्जदाराची आश्रमातील व अन्य मालमत्ता कोणाचे नावे करणार आहे? _____

१८) अन्य काही सूचना असल्यास :- _____

आश्रमातील सर्व नियम मला मान्य व बंधनकारक आहेत.

प्रवेशित व्यक्ति खर्च स्वतः नियमित देण्यास तयार आहे व त्याची हमी देत आहे.

दरमहा रू. _____ निवासाचा खर्च देणे राहिल्यास तो डिपॉझिट मधून कापून घ्यावा व
अशाप्रकारे डिपॉझिटची रक्कम संपल्यास मी ती परत भरीन अथवा आश्रम सोडून जाईन.

स्वाक्षरी :- _____ तारीख :- _____

अटी व शर्ती

- १) ~~दाखल केलेल्या वृद्धास~~ कोणताही सांसर्गिक आजार (T.B, AIDS, Lepresy, etc.) असल्यास प्रवेश नाकारला जाईल. तसेच दाखल झालेल्या वृद्धास कालांतराने सांसर्गिक आजार झाल्यास आश्रम सोडावा लागेल.
- २) सुरुवातीला हिंडू, फिरू शकणाऱ्या वृद्धाकरीता कालांतराने वृद्धत्वाने अथवा अन्य कारणाने शारीरिक दुर्बलता आल्यास वृद्धाश्रमाच्या सेवकांच्या सेवेत वाढ झाल्यास वृद्धास समिती ठरवील त्याप्रमाणे (रू. ४०००/- ते रू. १००००/-) जादा आकार द्यावा लागेल.
- ३) वैद्यकीय प्रमाणपत्र वृद्धाश्रमात दाखल होण्यापूर्वी वृद्धाचे नेहमीचे फॅमिली डॉक्टरांनी द्यावयाचे आहे. त्यानंतर वृद्ध दाखल झाल्यानंतर वृद्धाश्रमाचे डॉक्टरांनी त्याची पूर्ण तपासणी करणेची आहे व त्या तपासणीत सदर वृद्धाला अन्य काही आजार असल्यास त्याची त्वरीत कल्पना वृद्धाचे नातेवाईकांना देणेची आहे.

वैद्यकीय प्रमाणपत्र

- १) व्यक्तीचे नांव :- _____
- २) काही आजार, विकृति, :- _____
स्वरूप व कालावधी _____
- ३) तपासणी व परिणाम काही असल्यास :- _____
- ४) सध्या घेत असलेले उपचार :- _____
- ५) सध्याची अवस्था - रक्तदाब :- _____
हृदयाचा त्रास _____
अपंगत्व/आजार/विकृतिचे निश्चित स्वरूप _____
- ६) स्वावलंबी आहे का? :- _____
- ७) काही संसर्गजन्य आजार असल्यास :- _____
- ८) तपासणीनंतर सुचवावयाचे औषधोपचार, सुश्रुषा इ. _____

तारीख _____

डॉक्टरांची सही _____

नांव :- _____

पत्ता :- _____

वृद्धाश्रमाच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा दाखला

नियामक मंडळाचा अभिप्राय

दिनांक :-

स्वाक्षरी _____

पदनाम _____

अध्यक्ष _____

विश्वस्त _____

श्री/श्रीमती _____

नीलाश्री सहजीवन वृद्धाश्रम , चौल
तारीख :-

प्रति,

मा. अध्यक्ष,
नीलाश्री सहजीवन वृद्धाश्रम,
चौल, ता. अलिबाग,
जि. रायगड.

विषय :- वृद्धाश्रमात राहणाऱ्या ज्येष्ठ नागरीकांच्या नावे असलेल्या स्थावर जंगम मालमत्ते विषयी.....

महोदय,

मी खालील सही/अंगठा करणार श्री/श्रीमती _____
नीलाश्री सहजीवन वृद्धाश्रम चौल येथे दिनांक _____ पासून वास्तव्यासाठी आलेली/आलेला
आहे. वरील विषया संदर्भात मी खालील खुलासा करत आहे.

- १) माझे नावे असलेली माझी स्थावर जंगम संपत्ती (जमीन, जुमला, घर, पैसे, दागदागीने वगैरे)
ही मी माझ्या वारसदारांच्या नावे स्वखुषीने केलेली आहे/नाही.
- २) वृद्धाश्रमात रहात असताना जर माझ्या नातेवाईकांनी येऊन स्वखुषीने अथवा बळजबरीने
माझ्याकडून कोणत्याही कागदपत्रावर (स्थावर जंगम संपत्ती बाबत) सही किंवा अंगठा घेतल्यास
मी ताबोडतोब वृद्धाश्रम व्यवस्थापकाच्या निदर्शनास आणून देईन.
- ३) माझ्या हयातीत किंवा पश्चात जर माझ्या नातेवाईकांमध्ये अगर वारसदारांमध्ये (माझ्या
संपत्तीविषयी) काही तंटे बखेडे निर्माण झाल्यास व त्याबाबत जर काही तक्रारी कोर्टात अथवा
सरकारी दफ्तरी केल्यास त्याला नीलाश्री सहजीवन वृद्धाश्रम किंवा कार्यकारीणी सदस्य
जबाबदार राहणार नाहीत हे या हमीपत्राद्वारे लिहून देत आहे.
कळावे,

आपला

नातेवाईक/वारसदार यांची सही

वृद्धाश्रमात राहणाऱ्या वृद्धाची सही

वरील पत्र तारीख _____ रोजी मिळाले

व्यवस्थापकाची सही -