

: પત્રક - અ :

(રૂ.૫૦ના સ્ટેમ્પ પર)

અનુસ્નાતક ડૉક્ટરને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા લોન/ સહાય મેળવવા

જામીનદારના જામીનખતનો નમૂનો

આથી હું શ્રી.....

રહેવાસી-.....ગામ.....તાલુકો-.....

જિલ્લો..... ઉંમર-..... વર્ષ..... જત લખી આપુ છું કે,

શ્રી..... રહેવાસી.....

..... તા..... જિલ્લો..... ને જિલ્લા

નાયબ નિયામકશ્રી(અ.જા.ક) .....ના તારીખ..... ના આદેશ

ક્રમાંક:..... થી ..... (અંકે રૂપિયા

.....પુરા) મંજૂર કરવામાં આવેલ છે જે આદેશમાં જણાવ્યા

પ્રમાણે જાતજામીન ઉપર વધારાના જામીનદાર મિલકતવાળા હોય તેવાને જામીનદાર તરીકે

લેવાના છે તે પ્રમાણે હું શ્રી ..... નો જામીન થાઉં છું અને મારા

ખાતે આવેલી નીચે પ્રમાણેની સ્થાવર મિલકત કે જામીનનો આધાર રજૂ કરું છું.

સ્થાવર મિલકત : મિલકતનું પ્રમાણપત્ર આપવું.

જામીનદાર હોય તો જામીનની મિલકતનો ૭/૧૨નો ઉતારો.

ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણે હું શ્રી ..... જે ડૉક્ટરનો

સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા લોન મંજૂર કરવામાં આવેલ છે અને તે પૂરેપૂરી ભરપાઈ ન કરે તો

બાકી લેણી પડતી રકમ વ્યાજ સાથે જામીન મહેસુલી લેણી નીકળતી રકમ મારી સ્થાવર

મિલકતમાંથી સરકાર વસુલ કરે તેની સામે મારો કે મારા વાલીવારસોનો કોઈ વાઘો ચાલશે નહીં

તેની હું ખાત્રીપૂર્વક આ લખાણ લખીને જામીન થાઉં છું.

જે મારા વાલીવારસોને બંધનકર્તા રહેશે.

સ્થળ:

જામીનદારની સહી:

તારીખ:

નામ:

સરનામું:

કોઈનો સહી/સિક્કો

તારીખ:

: પત્રક - બ :

(₹.૫૦ના સ્ટેમ્પ પર)

અનુસ્નાતક ડોક્ટરને સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટેની લોન સહાય મેળવવા

જાતજામીનખતનો નમૂનો

આથી હું શ્રી ..... રહેવાસી ..... તાલુકો  
:.....જિલ્લો:.....ઉંમરવર્ષ..... જત લખી આપું છું કે,  
હું.....જિલ્લાના.....તાલુકાના.....  
ગામે ડોક્ટરનો સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરવા માટે જિલ્લા નાયબ નિયામકશ્રી .....ના  
તા.....ના આદેશ નંબર.....માં જણાવેલ તમામ શરતોનું  
સંપૂર્ણપણે પાલન કરીશ અને [.....(અંકે રૂપિયા.....પુરા) મંજૂર  
કરેલ લોનની રકમ મળ્યા તારીખથી એક વર્ષ પછી માસિક [.....(અંકે  
રૂપિયા.....પુરા)ના ૮૦ સરખા હપ્તાથી તેમજ લોન પર ૪ ટકા વાર્ષિક વ્યાજની  
રકમ દર છ માસ અર્થાત તા. ૩૦ જુન અને તા. ૩૧ ડીસેમ્બર સુધીમાં બે હપ્તાથી નિયમિત સરકારશ્રીમાં  
જમા કરાવવા બંધાઉ છું. જો હું સરકારી નોકરી કે ખાનગી સંસ્થામાં ડોક્ટરની નોકરીમાં જોડાઉ તો મને  
સરકારશ્રી તરફથી મળેલ લોન તથા સહાય સરકારશ્રીના નિયમ મુજબ દંડનીય વ્યાજસાથે એકીસાથે  
સરકારશ્રીમાં જમા કરાવવા હું તેમજ મારા વાલીવારસો જાતજામીન તરીકે ખાત્રી આપું છું અને જો તેમ  
કરવામાં નિષ્ફળ જાઉં તો જામીન તરીકે ખાત્રી આપું છું કે, મને જો જમીન મહેસુલની બાકી રેવન્યુ રાહે  
વસુલ કરવામાં આવશે તો તે સામે મારો કે મારા વાલીવારસોનો કોઈ વાંધો ચાલશે નહીં તેની હું અને  
મારા વાલી/વારસો બાંહેધરી આપીએ છીએ અને સરકારશ્રી તરફથી મળવાપાત્ર લોન/સહાયની રકમ  
ઉપરાંત જે રકમ થાય તે હું બીજેથી વ્યવસ્થા કરી ડોક્ટરનો સ્વતંત્ર વ્યવસાયની લોન સહાય મળ્યા  
તારીખથી એક માસની અંદર શરૂ કરીશ તથા ખર્ચના વાઉચર ત્રણ માસમાં લોન/સહાય જિલ્લા નાયબ  
નિયામકશ્રી(અ.જા.ક)ને રજૂ કરીશ. મંજૂર કરેલ લોન સહાય પરત ભરપાઈ કરવા બંધાઉ છું.

વાલી વારસદારની સહી:

અરજદારની સહી:

મારી રૂબરૂમાં:

સાક્ષી નં.૧

નામ:

સરનામું:

સહી:

સાક્ષી નં.૨

નામ:

સરનામું:

સહી:

કોર્ટના સહી/સિક્કો

## બાંહેધરી પત્રક

આ યોજના હેઠળ લોન / સહાય મંજૂર કરવામાં આવશે તો તે અંગેના નિયમો અને શરતો મને અને મારા વાલી વારસોને બંધનકર્તા રહેશે તેની ખાત્રી આપુ છુ. મંજૂર થનાર લોનની રકમ સમયસર નિયત કરેલા હપ્તાઓની એક વર્ષ પછી માસિક રૂ.....(અંકે રૂપિયા.....પુરા) તેમજ વ્યાજની રકમ નિયમિત રીતે ભરપાઇ કરીશ અને જો તેમ કરવામાં કસુર ઠરૂ તો અથવા લોન સહાયનો બીજા હેતુ માટે ઉપયોગ કરૂ તો મંજૂર થયેલ લોન સહાયની તમામ રકમ દંડનીય વ્યાજસહિત ભરવાની બાંહેધરી આપુ છુ.

સ્થળ:

તારીખ :

અરજદારની સહી

## લોન ભરપાઇ કરવા માટે પાત્રતાનો દાખલો

આથી હું ..... ઉંમર વર્ષ:  
..... ગામ: ..... તાલુકો: ..... જિલ્લો : .....જણાવુ છુ કે,  
શ્રી..... રહેવાસી

..... જાતે.....ને છેલ્લા ..... વર્ષથી ઓળખું  
છું. તેઓ મારા અંગતસંબંધી નથી. તેઓ ડોક્ટરનો સ્વતંત્ર વ્યવસાય શરૂ કરશે તેની મને ખાત્રી છે. તેઓ  
આ યોજના હેઠળ મદદ માટે પાત્ર છે. તેમને જે લોન આપવામાં આવશે તેઓ સરકારશ્રીના ધારાધોરણ  
પ્રમાણે સમયસર નિયત કરેલ હપ્તાઓથી પરત ભરપાઇ કરશે તેની આથી ખાત્રી આપવામાં આવે છે.

સ્થળ :

પુરી સહી :

તારીખ :

પુરું નામ/સરનામું :

હોદ્દો :

## એકરારનામું

હું.....રહેવાસી:

..... જાતે

..... ઉંમર વર્ષ .....આથી બાંહેધરી આપુ છું કે, સરકાર તરફથી મળવાપાત્ર લોનની રકમ ઉપરાંત જે રકમ થાય તે હું બીજેથી વ્યવસ્થા કરી મારું દવાખાનું લોન મળ્યા તારીખથી ત્રણ માસની અંદર શરૂ કરીશ.

મારો આ એકરાર જુદો સાબિત થવાનો પ્રસંગ અગર તો લોનના નિયત કરેલ હપ્તા ભરપાઈ કરવામાં કસુર થાય તો સરકારશ્રીને યોગ્ય લાગે તે પગલાં લેવા માટે હું જવાબદાર ગણાઈશ અને આ સંબંધે મારી કોઈ તકરાર રહેશે નહીં. આ અંગે સરકારે નક્કી કરેલો નિર્ણય છેવટનો અને મને બંધનકર્તા ગણાશે.

સ્થળ :

અરજદારની સહી

તારીખ:

સાક્ષીની સહી અને સરનામું

.....  
.....  
.....

## સોગંદનામું

આથી હું .....ગામ .....

(પોતાનું નામ અને પિતાનું નામ પૂરૂ લખવું) તાલુકો: ..... જિલ્લો : .....

સોગંદપૂર્વક જણાવું છું કે, મારી નીચે પ્રમાણે હકીકત ખરી છે.

(૧) મારી જાતિ .....પેટા જાતિ ..... છે. મારો ધર્મ:..... છે.

(૨) હું અસલ ..... રાજ્યનો વતની છું અને વર્ષ : .....થી ગુજરાત રાજ્યમાં રહું

છું. મારું પૂરૂ સરનામું નીચે પ્રમાણે છે.

### કાયમી સરનામું

### હાલનું સરનામું

(૩) મારો ધંધો.....છે. અને મારી તમામ આવકના સાધનોની કુટુંબની કુલ વાર્ષિક આવક રૂપિયા ..... (અંકે રૂ.....પુરા) છે. મારા વ્યવસાયનું સરનામું નીચે પ્રમાણે છે.

(૪) મારા માતા-પિતાની તમામ આવકના સાધનોની કુલ વાર્ષિક આવક રૂ. .... અંકે રૂપિયા..... પુરા) છે.

(૫) મેં સ્વતંત્ર વ્યવસાય નીચે જણાવેલ સ્થળે તારીખ .....થી શરૂ કરેલ છે.

(જરૂર ન હોય તો છેકી નાખવું)

દવાખાનાનું સ્થળ :(પુરેપૂરૂ સરનામું આપવું)

તારીખ :

સ્થળ :

અરજદારની સહી

સાક્ષીઓ :

૧..... (પુરી સહી અને સરનામું)

૨..... (પુરી સહી અને સરનામું)