



Estd. 1994

SHREE ZALAWAD JAIN SWETAMBER MURTIPUJAK FOUNDATION

શ્રી ઝાલાવાડ જૈન શ્વેતાંબર મૂર્તિપૂજક ફાઉન્ડેશન

Office #103, Ashok Heights, Near Bhuta High School, Off. Old Nagardas Road, Opp. Saraswati Tower, Andher East, Mumbai 400 069. • Tel: 9321 843 452 • Email: foundationzalawad@gmail.com • Web: www.zalawadfoundation.com

Regn. No. E-15403 Dt. 6-12-1994 | 80G No. AACTS2441PF20214

પ્રેરકદાતા

સમાજરત્ન શ્રેષ્ઠીવર્ય શ્રી અમૃતલાલ પોપટલાલ મણીયાર પરિવાર

સૌજન્યદાતા

શ્રીમતી શ્રીલેખાબેન અનંતરાય શાંતિલાલ શાહ પરિવાર

આધાર સ્તંભ

સમાજરત્ન શ્રી ચીનુભાઈ હીમતલાલ શાહ • શ્રી વિનોદરાય તારાચંદ શેઠ • શ્રી દિલીપભાઈ ખીમચંદ શાહ

| ફાઉન્ડેશનના વર્તમાન કાર્યરત વિભાગો | મુખ્ય દાતાશ્રી | સહાયક દાતાશ્રી |
|------------------------------------|---|---|
| સાઘર્મિક સહાય વિભાગ | શ્રી શૈલેષકુમાર વિનુભાઈ ઉમેદચંદ શાહ | શ્રી મનીષભાઈ કિરીટભાઈ રતનશી શાહ |
| કેળવણી સહાય વિભાગ | શ્રીમતી તારાબેન ધીરજલાલ મોહનલાલ શાહ | શ્રીમતી ઈન્દુમતીબેન જયંતભાઈ માધવલાલ શાહ |
| તબીબી સહાય વિભાગ | શ્રીમતી સવિતાબેન ચીનુભાઈ છગનલાલ શાહ | સમાજ રત્ન શ્રી ચીનુભાઈ છગનલાલ શાહ |
| મનીઓર્ડર સહાય યોજના | માતુશ્રી લલીતાબેન તારાચંદ પોપટલાલ શેઠ | શ્રી શરદભાઈ કિરીટભાઈ વ્રજલાલ બાબરીયા |
| મેડીકલ સહાય યોજના | માતુશ્રી મંજુલાબેન ભાઈલાલ રતીલાલ શાહ | માતુશ્રી કમળાબેન કાંતીલાલ મણીલાલ શાહ |
| ટેકનીકલ કેળવણી સહાય યોજના | શ્રીમતી ધીરજબેન નંદલાલ ગાંડાલાલ શાહ | માતુશ્રી કમળાબેન દીપચંદ શાહ પરિવાર |
| ઉચ્ચ (મેડીકલ) કેળવણી સહાય યોજના | શ્રીમતી અંજુલાબેન રમણીકલાલ ઉમેદચંદ શાહ | માતુશ્રી પુષ્પાબેન ચંદુલાલ મનસુખલાલ શાહ |
| ભગિની સહાય યોજના | શ્રીમતી શારદાબેન ચંદુલાલ ચત્રલુજ પટવા | શ્રી મહેન્દ્રભાઈ ચીમનલાલ મોહનલાલ શાહ |
| મેડીકલ કેમોથેરાપી સહાય યોજના | શ્રી અશ્વિનભાઈ તારાચંદ પોપટલાલ શેઠ | શ્રીમતી મુક્તાબેન નવિનભાઈ અમૃતલાલ મણીયાર |
| મેડીકલ ડાયાલીસીસ સહાય યોજના | શ્રી યોગેન રંજનબેન રસીકલાલ પ્રેમચંદ શાહ | શ્રીમતી અનિલાબેન બટુકભાઈ પોપટલાલ શાહ |
| મેડીકલ કાર્ડિયાક સહાય યોજના | શ્રીમતી ધીરજબેન નંદલાલ ગાંડાલાલ શાહ | શ્રીમતી બકુલાબેન વિરેન્દ્રભાઈ જયંતિલાલ કોઠારી |
| સ્વરોજગાર લોન સહાય યોજના | શ્રી પરાગભાઈ દિલીપભાઈ ખીમચંદ શાહ | શ્રી જયંતીલાલ તથા લુપતલાલ જીવણલાલ ઓઘડભાઈ શેઠ |



Estd. 1994

SHREE ZALAWAD JAIN SWETAMBER MURTIPUJAK FOUNDATION

શ્રી ઝાલાવાડ જૈન સ્વેતાંબર મૂર્તિપૂજક ફાઉન્ડેશન

Office #103, Ashok Heights, Near Bhuta High School, Off. Old Nagardas Road, Opp. Saraswati Tower, Andher East, Mumbai 400 069. • Tel: 9321 843 452 • Email: foundationzalawad@gmail.com • Web: www.zalawadfoundation.com

Regn. No. E-15403 Dt. 6-12-1994 | 80G No. AACTS2441PF20214

APPLICATION FORM - PART A

DATE: _____

SANGH MEMBERSHIP NO: _____

MEMBER NAME: _____

APPLICANT'S FULL NAME AND RESIDENTIAL ADDRESS: (STUDENT / PATIENT / BUSINESS)

EMAIL ID: 1.) _____ **2.)** _____

MOBILE NO: 1.) _____ **2.)** _____

NATIVE PLACE: _____ **FAMILY MEMBERS:** _____ **EARNING MEMBERS:** _____

ANNUAL FAMILY INCOME (BUSINESS / SALARIED) ₹: _____

| SR.# | NAME OF FAMILY MEMBERS | RELATIONSHIP WITH MEMBER | AGE | MOBILE/WHATSAPP NO. |
|------|------------------------|--------------------------|-----|---------------------|
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| 4) | | | | |
| 5) | | | | |
| 6) | | | | |

AVG. MONTHLY ELECTRICITY BILL ₹: _____ **AVG. SOCIETY MAINT. / RENT BILL ₹:** _____

DETAILS OF ANY FINANCIAL HELP TAKEN FROM FOLLOWING IN THE CURRENT YEAR & LAST YEAR:

ZALAWAD LOCAL MANDAL ₹: _____ / _____ ZALAWAD SANGH ₹: _____ / _____

ZALAWAD FOUNDATION ₹: _____ / _____ GOVERNMENT/OTHERS ₹: _____ / _____

ZALAWAD GLOBAL EDUCATION TRUST ₹: _____ / _____

PURPOSE FOR THE HELP TAKEN: _____

(XEROX COPIES TO BE ATTACHED FOR REVIEW)

NAME OF LOCAL MANDAL COMMITTEE MEMBER: _____

MOBILE NO.: _____ **SIGNATURE:** _____



Estd. 1994

SHREE ZALAWAD JAIN SWETAMBER MURTIPUJAK FOUNDATION

श्री जालावास जैन श्वेतांबर मूर्तिपूजक फ़ाउण्डेशन

Office #103, Ashok Heights, Near Bhuta High School, Off. Old Nagardas Road, Opp. Saraswati Tower, Andher East, Mumbai 400 069. • Tel: 9321 843 452 • Email: foundationzalawad@gmail.com • Web: www.zalawadfoundation.com

Regn. No. E-15403 Dt. 6-12-1994 | 80G No. AACTS2441PF20214

APPLICATION FORM - PART B

(FILL UP WHICHEVER IS APPLICABLE)

1 - MEDICAL ASSISTANCE

PATIENT'S MEDICAL DETAILS: _____

TOTAL EXPENSE MADE ₹: _____ REQUIREMENT ₹: _____

MEDICLAIM APPLIED / SANCTIONED ₹: _____

ANY OTHER HELP TAKEN: _____

(All hospitals and medical bills attached with the application form)

2 - MEDICLAIM

POLICY AMOUNT: _____ PREMIUM: _____

POLICY TYPE: INDIVIDUAL FAMILY FLOATER FAMILY

ISSUED BY: _____

(All insurance and Mediclaim papers needed (Photocopies) to be attached with the application form)

3 - EDUCATION / HIGHER EDUCATION / TECHNICAL HIGHER EDUCATION

COURSE: _____ COLLEGE: _____

YEAR: _____ FEE STRUCTURE: _____

(Marksheets from Xth Std till date needs to be submitted along with application form, for repeat student only last year marksheet)

4 - BUSINESS FINANCE (SWAROJGAR YOJNA)

BUSINESS TYPE: _____ YEARS: _____

PURPOSE OF LOAN: _____

LOAN REQUIRED ₹ : _____ OWN INVESTMENT ₹ : _____

ANY OTHER LOAN: BANK ₹: _____ PRIVATE ₹ : _____

GUARANTOR NAME: _____

GUARANTOR ADDRESS: _____

MOBILE NO: _____

(Balance Sheet / Project Report / Bank Loan Papers / Copy of Last 6 Months Bank Statement, Attach photocopies of documents as applicable)

SEPARATE APPLICATION FORMS ARE AVAILABLE FOR SADHARMIK SAHAY, BHAGINI SAHAY & MONTHLY MONEY ORDER YOJNA

DECLARATION:

I hereby declare that the information furnished above is true, complete and correct to the best of my knowledge and belief.

Applicants Signature



Estd. 1994

SHREE ZALAWAD JAIN SWETAMBER MURTIPUJAK FOUNDATION

શ્રી ઝાલાવાડ જૈન શ્વેતાંબર મૂર્તિપૂજક ફાઉન્ડેશન

Office #103, Ashok Heights, Near Bhuta High School, Off. Old Nagardas Road, Opp. Saraswati Tower, Andher East, Mumbai 400 069. • Tel: 9321 843 452 • Email: foundationzalawad@gmail.com • Web: www.zalawadfoundation.com

Regn. No. E-15403 Dt. 6-12-1994 | 80G No. AACTS2441PF20214

INSTRUCTIONS

- 1. THE APPLICANT SHOULD PROVIDE / FILL ALL COMPLETE INFORMATION IN NEAT WRITING;**
- 2. KINDLY ATTACH THE FOLLOWING DOCUMENTS (PHOTO COPY) ALONG WITH THE APPLICATION**
 - Membership card issued by Shree Zalawad Jain S.M.P. Sangh Mumbai;
 - Colour Photocopy of Ration Card;
 - Latest Electricity Bill;
 - Latest Society Bill / Rent Receipt;
 - Aadhar Card;
 - PAN Card;
 - Cancelled Cheque;
 - Income proof / Income Tax Filed copy / Salary Certificate or any other document in support to monthly / annual income;
 - Other documents for respective funds as mentioned in the form
- 3. APPLICATIONS FILLED WITH INCOMPLETE INFORMATION AND / OR INCOMPLETE DETAILS (INCLUDING SUPPORTING DOCUMENTS) ARE LIABLE TO BE REJECTED**
- 4. ADDITIONAL DOCUMENTS TO BE ATTACHED**
 - **FOR MEDICAL ASSISTANCE:** Documents Related In Support Of Medical Expenses Incurred (doctors Diagnosis Papers, Medical Reports, Hospital Discharge Papers, Medicines Bills Copies, Doctor's Medical Prescription Details, Documents Related To Operation, Etc.
 - **FOR EDUCATION / HIGHER EDUCATION ASSISTANCE:** Documents Related In Support Of Education Expenses Incurred; Last Year Marksheet Copy, College/Institutions Fees Paid For The Current Academic Year.

FOR OFFICE USE ONLY

FORM NO.: _____

APPLICATION RECD. DATE: _____

1. This application is kept on records of scrutiny committee on _____ and an amount of ₹. _____ is approved / rejected in the said meeting.

Remarks: _____
