



પરિવારને આપો આર્થિક સુરક્ષા
1 લાખ
 ₹

.... આવો આપણા પરિવારને
ઉમાછત્રનું કવચ આપીએ

ઓનલાઈન અરજી તથા યોગદાન ભરવા
 તેમજ યોજનાની વિગતો જાણવા
www.umachhatra.org પર ક્લિક કરો

FOR OFFICE USE ONLY :

VUF Umachatra No.

VUF પરિવાર કોડ નં.

Approved by Dt.



Vishv
UMIYA
 Foundation

મા આવી આંગણે, બાંધવા સુરક્ષાને તાંતણે...
ઉમાછત્ર
 વિશ્વ ઉમિયા સુરક્ષા કવચ - સામાજિક સુરક્ષા અભિયાન

ઉમાછત્રમાં સહભાગી થવા બે પૈકી એક વિકલ્પ પસંદ કરવો
 કોઈપણ વિકલ્પમાં મળવાપાત્ર લાભની વય મર્યાદા ૫૫ વર્ષ

અવિચલ વિકલ્પ - ૧

અવિરત વિકલ્પ - ૨

સભ્ય થવાની વય ૧૮ થી પર વર્ષ
 યોગદાન (એકજ વખત) ₹ ૩૧,૦૦૦/-

સભ્ય થવાની વય ૧૮ થી પર વર્ષ
 પ્રારંભિક યોગદાન ₹ ૪,૦૦૦/-

વાર્ષિક યોગદાન (૫૫ વય સુધી)
 દર વર્ષે સરેરાશ ₹ ૨,૦૦૦/- આસપાસ રહેશે

પ્રતિશ્રી, વિશ્વ ઉમિયા ફાઉન્ડેશન

સવિનય સહ, સામાજિક ઉત્થાનના ભાગરૂપે યુવાવયે વ્યક્તિના નિધન બાદ પરિવારને આર્થિક સહાય માટેની ઉમાછત્ર યોજનાનું નિયત યોગદાન અને મારી વિગત સાથેની અરજી સ્વીકારવા વિનંતી છે. દર વર્ષે કુલ ચૂકવેલ સહાયોનું વરાડે પાડતાં ઉપરાંતનું યોગદાન સંસ્થામાં કોર્પોરેટ ફંડ પેટે જમા રાખવાની સ્વેચ્છાએ સહમતી આપું છું. જેનો ઉપયોગ સરેરાશથી વધુ મૃત્યુ, ઉપચાર કે શિક્ષણ સહાય તેમજ કોઈ પણ સામાજિક કાર્યમાં સંસ્થા કરી શકશે. સંસ્થાના અને ઉમાછત્ર યોજનાના નિયમો - ઠરાવો મને અને મારા વંશ-વાલી-વારસોને બંધનકર્તા રહેશે, જેની હું બાંહેધરી આપું છું.

નામ	પિતા / પતિ	પિતા / પતિના પિતા	અટક	બ્લડ ગ્રુપ
નામ :				AB+
હાલનું સરનામું :	પીન કોડ :			
મો. નં. ૧.	૨.	ઈ-મેઈલ :		
જન્મ સ્થળ :	મૂળ વતન :	જન્મ તા. :	ઉંમર :	
જાતિ: પુરુષ <input type="checkbox"/> સ્ત્રી <input type="checkbox"/> પરણિત <input type="checkbox"/> અપરણિત <input type="checkbox"/> વિધુર <input type="checkbox"/> વિધવા <input type="checkbox"/> કડવા <input type="checkbox"/> લેઉવા <input type="checkbox"/> અન્ય <input type="checkbox"/>				
અભ્યાસ :	સમાજ/ગોળનું નામ :	પાન કાર્ડ નં. :		
ખેતી/પશુપાલન <input type="checkbox"/> ઈંદો <input type="checkbox"/> નોકરી <input type="checkbox"/> અન્ય પ્રકાર: _____	સરનામું :	પીનકોડ :		



તાજેતરનો
 પોતાનો ફોટો

નોંધ : વિકલ્પ બે અથવા ત્રણ પસંદ કરનાર અરજદારે ઓરીજનલ કેન્સલ ચેક બોડવો, બેંક એકાઉન્ટ મુજબની ACHમાં આગળ તથા પાછળ સહી કરવી, ફોર્મ ભરવું નહિ.

Instructions to fill Mandate

1. UMRN is auto generated during mandate creation and is mandatory to be updated during amendment and cancellation of mandate (Maximum Length - 20 Alpha Numeric Characters)
2. Date is in DD/MM/YYYY Format
3. Sponsor bank IFSC/MICR code, left padded with zeroes where necessary. (Maximum length-11 Alpha Numeric Characters).
4. Utility Code of the Service Provider. (Maximum length - 18 Alpha Numeric Characters)
5. Name of Service Provider
6. Tick on box to select type of action to be initiated.
7. Tick on box to select type of account to be affected.
8. Customer's legal account number. (Maximum length - 35 Alpha Numeric Characters).
9. Name of Bank.
10. IFSC/MICR code of customer bank (Maximum Length - 11 Alpha Numeric Characters for IFSC & 9 Numeric for MICR Code).
11. Amount payable for service or maximum amount per transaction that could be processed in words.
12. Amount in figures, similar to the amount mentioned in words. (Maximum Length - 13 digit Numeric in paise)
13. Service Provider generated consumer reference number
14. Service Provider generated Scheme Plan reference number.
15. Tick on box to select frequency of transaction.
16. Validity of mandate with dates in DD/MM/YYYY format.
17. Name of Customer/s and signature/s as well as seal of company (where required), (Maximum length of Name - 40 Alpha Numeric Characters).
18. Undertaking by customer
19. Permanent ID of customer e.g. PAN/Aadhaar No.
20. Telephone No. with STD code of customer.
21. 10 digit mobile number of customer.
22. Mail ID of customer.

I have understood that the bank, where I have authorised the debit, may levy onetime mandate processing charges as mentioned in their latest scheduled of charges published by the bank.

I have understood that I am authorised to cancel/amend this mandate by appropriately communicating the cancellation / amendment request to the User entity / Corporate or the bank where I have authorized the debit.

Date : _____ Place : _____ Signature : _____

કૌટુંબિક વિકાત :	નામ	ઉંમર વર્ષ	મોબાઇલ નં.	પુત્રી/પુત્રનું નામ	ઉંમર વર્ષ	મોબાઇલ નં.
પતિ/પત્નીનું નામ :				૧.		
પિતા/સસરાનું નામ :				૨.		
માતા/સાસુનું નામ :				૩.		

ઉમાછત્ર સભ્યપદનો પસંદ કરેલ વિકલ્પ મુજબ યોગદાન રૂ : _____ તારીખ : _____ બેંકનું નામ : _____

RTGS/NEFT/IMPS/UPI/ચેક નં.: _____ ખાતેદારનું નામ : _____

સભ્ય થતી વખતે ભૂતકાળની કે હાલની બીમારી હોય તો જણાવવી : _____

ઉમાછત્રમાં જોડાવા પ્રેરણા આપનારનું નામ અથવા ઉમાછત્ર સેવકનું નામ : _____ મો. નં. : _____

સરનામું : _____

પોતાના પરિવાર સિવાયના સામાજિક સાક્ષીનું નામ : _____ મો. નં. : _____

VUF હોદ્દેદારનું નામ અથવા અન્ય સાક્ષીનું નામ : _____ મો. નં. : _____

સભ્ય થનારના દાતા કંપની / સંસ્થા / વ્યક્તિનું નામ : _____ મો. નં. : _____

સરનામું : _____ પીનકોડ : _____

તારીખ : _____ સ્થળ : _____ અરજદારની સહી : _____

- ઉમાછત્ર સભ્ય થવા umachhatra.vishvumiyafoundation.org અથવા વિશ્વ ઉમિયાધામની વેબમાં umachhatra લીંકથી ઓનલાઇન અરજી અને પસંદ કરેલ વિકલ્પની રકમ ભરી ડિજિટલ પહોંચ અને 30 દિન બાદ સૌજન્યપત્ર/સર્ટી મેળવી શકશો.
- રોકડા કે ચેક વડે ઉમાછત્ર સભ્ય થવા ઈચ્છો તો નજીકની બેંક ઓફ બરોડા શાખામાં જઈને સ્લીપ મેળવી, નામનું કોલમમાં 'વિશ્વ ઉમિયા સુરક્ષા કવચ' તથા ખાતા નંબરમાં UCZ પછી સભ્ય થનારનો મોબાઇલ નંબર લખી પસંદ કરેલ વિકલ્પ રકમ ભરવાની રહેશે. કોઈ પણ સાથે રોકડ વ્યવહાર કરવો નહીં, સંસ્થાની ઓફિસે કેશ કે ચેક જમા કરાવી રસીદ મેળવી લેવાની રહેશે.
- વિના મેડિકલ, માત્ર આધાર-પાન કાર્ડ આપવાનું રહેશે. અવિચલ વિકલ્પમાં પ્રારંભિક રકમ બાદ કરી બાકીના ભરીને કોઈ પણ વર્ષે તબદીલ થઈ શકાશે, પરંતુ દર વર્ષે ભરેલ રકમ બાદ મળશે નહીં.
- રૂ ૩૧૦૦૦ અવિચલ વિકલ્પમાં એક વર્ષ અને રૂ ૪૦૦૦ અવિરત વિકલ્પમાં બે વર્ષ બાદ અકસ્માત કે કોઈ પણ કારણે (આપઘાત કે હત્યા સિવાય) ઉમાછત્ર સભ્યનું નિધન થશે તો દિન ૩૦માં ઠરાવોને આધીન સભ્યના કુટુંબને રૂ ૧૦ લાખની સહાય આપવામાં આવશે. જે અંગે સંસ્થાને જાણ કરવાની રહેશે.
- રૂ ૩૧૦૦૦ ભરેલ હોય તે સિવાયના સભ્યએ NACH/DIRECT DEBIT ફોર્મમાં બંને બાજુ સહી અને કૅસલ ચેકમાં સહી કરી ઓફિસે મોકલવો અથવા ફોટો પાડી ઓનલાઇન અપલોડ કરવો. જે દર વર્ષે વરાડે આવતા રૂ ૨૦૦૦ ફાળાનું ૧૫ એપ્રિલ પહેલાં મળેલ માંગપત્ર રકમ મુજબનું મે મહિનાની ૩૦ પહેલાં બેલેન્સ રાખવાનું રહેશે.
- વાર્ષિક રૂ ૨૨૦૦ થી વધુ ભરણું આવે તેવા સંજોગોમાં શરૂઆતના ૫૦૦૦ સભ્યોના ભરણાંની પૂર્તતા સંસ્થા કરશે.
- કોઈ પણ સંસ્થા, કંપની, પેટી કે વ્યક્તિ નિયત ફાળો જમા કરાવી સંસ્થાના નિયમો અંતર્ગત કોઈ પણ પાર્ટીદાર સભ્યને ઉમાછત્રમાં જોડી શકશે અને નિયત ઠરાવો પ્રમાણે ઉમાછત્ર સહાય મળવાપાત્ર રહેશે.



Office : _____

II Vishv Umiyadham II

Jaspur Road, Opp. Vaishnodevi Circle, Ahmedabad-21

Mob. +91 - 7202080222 / 72020 80333

email : contact@vishvumiyafoundation.org

www.vishvumiyafoundation.org

Debit Mandate Form NACH / DIRECT DEBIT

TICK (✓) CREATE MODIFY CANCEL

UMRN: FOR OFFICE USE ONLY Date: DD MM YYYY

Sponsor Bank Code: FOR OFFICE USE ONLY Utility Code: FOR OFFICE USE ONLY

I/We hereby authorize _____ to debit SB CA CC SBNRE SB-NRO Other

Bank A/c number: _____

with Bank: _____ Name of customers bank _____ IFSC: _____ or MICR: _____

an amount of Rupees: _____ Amount in words _____ ₹ _____

FREQUENCY: Mthly Qtly H-Yrly Yrly As & when presented DEBIT TYPE: Fixed Amount Maximum Amount

Reference 1: _____ Phone No. _____

Reference 2: _____ Email id _____

I agree for the debit of mandate processing charges by the bank whom I am authorizing to debit my account as per latest schedule of charges of the bank

PERIOD: From: DD MM YYYY To: DD MM YYYY

Until Cancelled

1. Name as in bank records 2. Name as in bank records 3. Name as in bank records

This is to confirm that the declaration has been carefully read, understood & made by me/us. I am authorizing the User entity / Corporate to debit my account. I have understood that I am authorized to cancel/amend this mandate by appropriately communicating the cancellation/amendment request to the User entity/ Corporate or the bank where I have authorized the debit.