

નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર

કર્મચારીનું નામ: પટેલ મેહુલકુમાર નટવરભાઈ

શાળાનું નામ:

ગાંધીનગર શહેર વિસ્તાર

પ્રતિ

શાસનાધિકારી સાહેબશ્રી,

ગાંધીનગર શહેર

વિષય: ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) અંતર્ગત લાભ માટે નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આપવા બાબત.

સંદર્ભ:

- ગુ.સ.,આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1, સચિવાલય,ગાંધીનગર, તા.15-05-2025.
- ગુ.સ.,આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1, સચિવાલય, ગાંધીનગર,તા.28-05-2025.

મહોદય,

સવિનય વિનંતી છે કે હું પેથાપુર કુમાર પ્રાથમિક શાળામાં, ગાંધીનગર શહેર ખાતે આ.શિક્ષક તરીકે ફરજ બજાવું છું. હાલમાં હું આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક MAG/102003/2712/A (પા.ફા.), તા. 24-08-2015 મુજબ તબીબી નિયમોમાં સામેલ છું. હવે, ગુજરાત સરકારશ્રીના ઉપરોક્ત સંદર્ભ પત્રો અનુસાર હું ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) માં સામેલ થવા ઈચ્છું છું.

સરકારશ્રીના પરીપત્રની સુચના મુજબનો નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આ સાથે સામેલ કરેલ છે. તે ઉપરાંત જરૂરી આધાર પુરાવાની પ્રમાણિત નકલ પણ રજુ કરવામાં આવે છે.

તો મને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા જાહેર કરાયેલ ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ)માં સમાવેશ કરી **PMJAY - જ કાર્ડ** બનાવવા માટેનાં નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આપવા માટેની આગામી જરૂરી કાર્યવાહી કરવા નમ્ર વિનંતી છે.

વિનંતી સહ,

કર્મચારીની સહી:

બીડાણા:

- શાળાનો બદલી હુકમ
- પરિવારનાં તમામ સભ્યોનાં આધાર કાર્ડ
- રેશન કાર્ડની ઝેરોક્ષ
- G કાર્ડ માટેનું નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર

પ્રતિ,
શાસનાધિકારી સાહેબશ્રી,
ગાંધીનગર શહેર

વિષય: ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્પ બેનીફિટ પેકેજ) અંતર્ગત લાભ માટે નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આપવામાં બાબત.

સંદર્ભ:-

- ગુ.સ., આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક : HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1, સચિવાલય, ગાંધીનગર, તા. 15-05-2025
- ગુ.સ., આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક : HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1, સચિવાલય, ગાંધીનગર, તા. 28-05-2025
- મજકુર કર્મચારીશ્રી દ્વારા રજૂ થયેલ અરજી

સવિનય પ્રસ્તાવ છે કે ઉપરોક્ત વિષય તથા સંદર્ભ અન્વયે અત્રેની પેથાપુર કુમાર શાળા ર માં ફરજ બજાવતા શ્રી મેહુલકુમાર નટવરભાઈ પટેલ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા જાહેર કરાયેલ ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્પ બેનીફિટ પેકેજ) અંતર્ગત સમાવેશ થાય તેમજ નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આપવા માટેની અરજી રજૂ કરવામાં આવી છે.

અતે વિનંતી છે કે, મજકુર અરજીને અનુસરિને જરૂરી કાર્યવાહી કરી કર્મચારીશ્રીને યોજનાનો લાભ મળે તે માટે આપ સાહેબશ્રીને આગળની જરૂરી કાર્યવાહી કરવા વિનંતી છે.

આચાર્યશ્રી
.....

આચાર્યશ્રી
પગાર કેન્દ્ર શાળા,.....

બીડાણા:

- મજકુર કર્મચારી દ્વારા રજૂ કરેલ દરખાસ્ત (બે નકલ)

Certificate-1

Format of Certificate regarding family details.

C E R T I F I C A T E

This is to certify that :

- Mr./Ms./Mrs JAYESHKUMAR POPATBHAI SUTARIYA is currently serving / ~~retired as~~ SARTANPAR PRIMARY SCHOOL, TALAJA, DIST-BHAVNAGAR in the office / department of EDUCATION and his/her HRPN No. / P.P.O.No. is _____.
- He / She is ~~in-service / retired officer of the All India Services (AIS) or in-service / retired officer~~ / employee of the Government of Gujarat.
- For the purpose of medical reimbursement, the definition of “family” as per the ~~All India Services (Medical Attendance) Rules, 1954 or the Gujarat State Services (Medical Treatment) Rules, 2015~~ shall be applicable.
- As per the applicable medical reimbursement rules, the details of the employee / officer / and their dependent family members are as follows:

No	Names of Employee/pensioner and their Family Members	Relation	Aadhaar No.	Date Age of Birth	Age	Remarks (If Any)
1	JAYESHKUMAR POPATBHAI SUTARIYA	SELF		25-11-1986	38	
2		SPOUSE		01-01-1989	36	
3		SON		28-10-2013	12	
4		DAUGHTER		17-06-2016	09	

Date: 06 /10/2025

Place: TALAJA

(.....)

Signature/Seal of Head of Office/Department

Round Seal of Office/Department

*Note - Delete which is not applicable.

Certificate-2

Format of Certificate regarding family details.

CERTIFICATE

This is to certify that :

- **Mr.Nareshkumar J Padhiyar** currently serving/retired asNA..... in the office/department of **Medical Services** and his HRPN No. is **20023944**
- He is in-service/ retired officer of the All India Services (AIS) or in-service / retired officer/employee of the Government of Gujarat.
- For the purpose of medical reimbursement, the definition of "Family" as per the All India Services (Medical Attendance) Rules, 1954 or the Gujarat State Services (Medical Treatment) Rules, 2015 shall be applicable.
- As per the applicable medical reimbursement rules, the details of the employee/officer/and their dependent family members are as follows:

No.	Names of Employee/pensioner and their Family Members	Relation	Aadhaar No.	Date of Birth	Age	Remarks (If Any)
1	Shri Nareshkumar J Padhiyar	Self	801286163050	03/07/1986	39	
2	Smt. Lalitaben N Padhiyar	Wife	925501411543	01/03/1990	35	
3	Shri Maan N Padhiyar	Son	870730752980	08/03/2012	13	
4	Shri Garv N Padhiyar	Son		26/03/2025	1	

Date: 17/09/2025

Place: Gandhinagar

(.....)

Signature/Seal of Head of Office/Departm/ent/Treasury Officer

Round Seal of Office Department

*Note-Delete which is not applicable.