

કર્મચારીનું નામ: પટેલ મેહુલકુમાર
નટવરભાઈ
શાળાનું નામ:
ગાંધીનગર શહેર વિસ્તાર

પ્રતિ
શાસનાધિકારી સાહેબશ્રી,
ગાંધીનગર શહેર

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

સંદર્ભ:

1. ગુ.સ.,આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1, સચિવાલય,ગાંધીનગર, તા.15-05-2025.
2. 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 ર 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 કર્મચોગી 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 રજૂ કરવામાં આવે છે.

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

વિનંતી સહ,

કર્મચારીની સહી:

બીડાણ:

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

પ્રતિ,
શાસનાધિકારી સાહેબશ્રી,
ગાંધીનગર શહેર

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

સંદર્ભ :-

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

સવિનય પ્રસ્તાવ છે કે ઉપરોક્ત વિષય તથા સંદર્ભ અન્વયે અત્રેની પેથાપુર કુમાર શાળા ૨ માં ફરજ બજાવતા શ્રી મેહુલકુમાર નટવરભાઈ પટેલ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા જાહેર કરાયેલ ગુજરાત કર્મચોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) અંતર્ગત સમાવેશ થાય તેમજ નિયત નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર આપવા માટેની અરજી રજૂ કરવામાં આવી છે.

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

આચાર્યશ્રી
.....

આચાર્યશ્રી
પગાર કેન્દ્ર શાળા,.....

બીડાણ:

1. મજકુર કર્મચારી દ્વારા રજૂ કરેલ દરખાસ્ત (બે નકલ)

Annexure of Circular No.: HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-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 MEHULKUMAR NATVARBHAI PATEL is currently serving / retired as PETHAPUR KUMAR 2 PRIMARY SCHOOL, GANDHINAGAR CITY 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	MEHULKUMAR NATVARBHAI PATEL	SELF	123456789	25-11-1986	38	
2		SPOUSE	724273306674	17-07-1985	40	
3		DAUGHTER	123412341234	15-04-2013	12	
4		SON	883394887092	15-04-2013	12	

Date: /09/2025
Place: GANDHINAGAR

(.....)

Signature/Seal of Head of Office/Department

Round Seal of Office/Department

*Note - Delete which is not applicable.