



ડૉ. એન. બી. ધોળકીયા
અધિક નિયામક (તબીબી સેવાઓ)

નં. "મા વાત્સલ્ય" યોજના/ નવી કેટેગારીની
માર્ગદર્શિકા બાબત/ ૨૦૧૭, બ.નૂ. ૪૮૬
કમિશનરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી
શિક્ષણ (પ.ક.), ઓફિસ નં. ૫, ડૉ. જીવરાજ મહેતા
ભવન, ગાંધીનગર.
તા. ૧૯ -૧૧ -૨૦૧૭

વંચાણે લીધું:-

- (૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૦૪/૧૦/૨૦૧૭ ના ઠરાવ ક્રમાંક:- એફ્પીડબલ્યુ
૧૦૨૦૧૭/૮૭૨/બ.૧ સચિવાલય, ગાંધીનગરના ઠરાવ અન્વયે.
- (૨) માહિતી અને પ્રસારણ વિભાગના તા.૩૧/૦૭/૨૦૧૭ ના ઠરાવ ક્રમાંક:- જનલ/ ૧૦૨૦૧૭/
૨૪૩ /બ, સચિવાલય, ગાંધીનગરના ઠરાવ અન્વયે.
- (૩) નાણાં વિભાગના તા. ૨૨/૧૨/૨૦૧૬ ના ઠરાવ ક્રમાંક:- ખરચ/ ૧૦૨૦૧૬/૧૨૩૪/ક.૧
સચિવાલય, ગાંધીનગરના ઠરાવ અન્વયે.

પરિપત્ર :-

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ધ્વારા વર્ષ-૨૦૧૨-૧૩માં મુખ્યમંત્રી અમૃતમ
યોજના રાજ્યનાં તમામ જીલ્લાઓના શહેરી તેમજ ગ્રામ્ય વિસ્તારના ગરીબી રેખા હેઠળ જીવતા
કુટુંબો માટે અમલમાં મુકેલ. મુખ્યમંત્રી અમૃતમ "મા" યોજનાનો વ્યાપ વધારીને રાજ્ય સરકાર
દ્વારા મુખ્યમંત્રી અમૃતમ "મા વાત્સલ્ય" યોજના રૂ. ૨.૫૦ લાખ કે તેથી ઓછી પારિવારીક વાર્ષિક
આવક ધરાવતા મધ્યમ વર્ગના પરિવારો માટે અમલ કરવામાં આવેલ. આ યોજના હેઠળ ગંભીર
બિમારીઓ જેવી કે, હદય, કીડની, કેન્સર, નવજાત શિશુઓના ગંભીર રોગો, ગંભીર ઇજાઓ, બન્સ
અને મગજના રોગો માટે કુટુંબદીઠ વાર્ષિક મહત્તમ રૂ.૨,૦૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા બે લાખ) સુધીની
કેશલેસ સારવાર ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. વર્ષ ૨૦૧૬થી યુ-વીન કાર્ડ ધારકોને પણ આ
યોજના હેઠળ આવરી લીધેલ છે.

ઉક્ત દર્શાવેલ ઠરાવોથી નાણાંકીય વર્ષ ૨૦૧૭-૧૮ થી મુખ્યમંત્રી અમૃતમ વાત્સલ્ય

યોજનામાં નવી ત્રણ કેટેગારીનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

- ગ્રામ્ય તેમજ શહેરી વિસ્તારના તમામ આશા બહેનો અને તેમના પરિવારજનો.
- પત્રકારો અને તેમના પરિવારજનો.
- રાજ્ય સરકારના વર્ગ- ૩ અને વર્ગ- ૪ ના તમામ સંવર્ગો પરની જગ્યાઓ ઉપર સીધી ભરતીથી નિમણૂક આપેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓ.

યોજના હેઠળ લાભ મેળવવા માટે નવી ત્રણ કેટેગારીના લાભાર્થી કુદુંબે “મા વાત્સલ્ય” કાર્ડ કઢાવવું ફરજીયાત રહેશે. જે અંતર્ગત કાર્ડ કઢાવવા માટે નીચે મુજબની માર્ગદર્શક સુચનાઓને અનુસરવાનું રહેશે.

- ગ્રામ્ય તેમજ શહેરી વિસ્તારના તમામ આશા બહેનો અને તેમના પરિવારજનો.
- કાર્ડ કઢાવવા માટે આશા બહેનો અને તેમના પરિવારે રાશન કાર્ડ, ઓળખનો પુરાવો અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર / શહેરી આરોગ્ય કેન્દ્રના તબીબી અધિકારીના હસ્તાક્ષર સાથેનું ફોટો સહિતનું પ્રમાણપત્ર બિડાણ (૧ અને ૨) મુજબ રજુ કરવાનું રહે. ત્યારબાદ વેરિફાઇંગ ઓથોરિટી દ્વારા લાભાર્થી પરિવારનું વેરિફિકેશન કરી લાભાર્થીને સ્થાપિત કિઓસ્ક પરથી “મા વાત્સલ્ય”નું કાર્ડ આપવામાં આવે. જેમાં આવકની મર્યાદાની જરૂર રહેશે નહીં.
 - જો કોઈ આશા બહેનને કામગીરીમાંથી છુટા કરવામાં આવે તો પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર / શહેરી આરોગ્ય કેન્દ્રના તબીબી અધિકારીએ ત્વરિત સ્ટેટ નોડલ સેલ (મા યોજના) ને જાણ કરવાની રહેશે અને તેમનું “મા વાત્સલ્ય” કાર્ડ બ્લોક કરવામાં આવશે.

➤ પત્રકારો અને તેમના પરિવારજનો: -

- માહિતી ખાતા દ્વારા આપવામાં આવેલ નિયત યાદીમાં જે પત્રકારનું નામ સમાવિષ્ટ હોય તેમને જ “મા વાત્સલ્ય” યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર રહેશે.
- કાર્ડ કઢાવવા માટે પત્રકારો અને તેમના પરિવારે રાશન કાર્ડ, ઓળખનો પુરાવો અને માહિતી વિભાગ દ્વારા આપેલ પત્રકાર તરીકેનું ઓળખપત્ર બિડાણ (3) મુજબ રજુ કરવાનું રહે. ત્યારબાદ વેરિફાઇંગ ઓથોરિટી દ્વારા લાભાર્થી પરિવારનું વેરિફિકેશન કરી લાભાર્થીને સ્થાપિત કિઓસ્ક પરથી “મા વાત્સલ્ય”નું કાર્ડ આપવામાં આવે. જેમાં આવકની મર્યાદાની જરૂર રહેશે નહીં.
- જો કોઈ પત્રકાર એકેડિટેશન રદ કરવામાં આવે તો તેની જાણ માહિતી વિભાગે તાત્કાલિક ફરજિયાતપણે સ્ટેટ નોડલ સેલ (મા યોજના) ને કરવાની રહેશે અને તેમનું “મા વાત્સલ્ય” કાર્ડ બ્લોક કરવામાં આવશે.

➤ રાજ્ય સરકારના વર્ગ- 3 અને વર્ગ- 4 ના તમામ સંવર્ગો પરની જગ્યાઓ ઉપર સીધી ભરતીથી નિમણૂક આપેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓ: -

- કાર્ડ કઢાવવા માટે કર્મચારી અને તેમના પરિવારે રાશન કાર્ડ, ઓળખનો પુરાવો, નિમણૂક પામેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારી તરીકેનો નિમણૂક પત્ર અને ફિક્સ પગારના કર્મચારી તરીકેનું સંબંધિત વિભાગ / કચેરીના વડાએ પ્રમાણિત કરેલ ફોટો સહિતનું પ્રમાણપત્ર બિડાણ (૪ અને ૫) મુજબ રજુ કરવાનું રહે. ત્યારબાદ વેરિફાઇંગ ઓથોરિટી દ્વારા લાભાર્થી પરિવારનું વેરિફિકેશન કરી લાભાર્થીને સ્થાપિત કિઓસ્ક પરથી “મા વાત્સલ્ય”નું કાર્ડ આપવામાં આવે. જેમાં આવકની મર્યાદાની જરૂર રહેશે નહીં.

૦ પાંચ વર્ષના નોકરીના સમયગાળા દરમ્યાન જો કોઈ કર્મચારી નોકરી છોડી દે તો તેમના છુટા થયાની તારીખ તાત્કાલિક ફરજિયાતપણે સ્ટેટ નોડલ સેલ (માયોજના) ને અગાઉથી જાણ કરવાની રહેશે અને તેમનું "મા વાત્સલ્ય" કાર્ડ બ્લોક કરવામાં આવશે.

કાર્ડમાં સમાવિષ્ટ માહિતીના આધારે "મા વાત્સલ્ય" યોજના હેઠળ ઉક્ત કેટેગરીમાં સમાવિષ્ટ લાભાર્થીઓ જોડાયેલ હોસ્પિટલોમાં જઇને કેશલેસ સારવારનો લાભ મેળવી શકશે. આમ, ઉક્ત દર્શાવેલ નવી ત્રણ કેટેગરીના તમામ લાભાર્થી કુટુંબોને "મા વાત્સલ્ય" યોજનાના તમામ લાભ મળવાપાત્ર થશે. જે ધ્યાને લેવા વિનંતી.

બિડાણ:-

- આશા બહેનો માટેનું રજીસ્ટ્રેશન ફોર્મ
- આશા બહેનો માટે તબીબી અધિકારી (PHC/ CHC) નું પ્રમાણપત્ર
- પત્રકારો માટેનું રજીસ્ટ્રેશન ફોર્મ
- ફિક્સ પગારના કર્મચારી માટેનું રજીસ્ટ્રેશન ફોર્મ
- ફિક્સ પગારના કર્મચારી માટે સંબંધિત વિભાગ / કચેરીના વડાનું પ્રમાણપત્ર

નોંધ: - કમિશ્નરશ્રી (આરોગ્ય) ની તા. ૧૦/૧૧/૨૦૧૭ના રોજ મળેલ મંજુરી અન્વયે.

N. B. Desalee
અધિક નિયામક (ત.સે.)
આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને
તબીબી શિક્ષણ (આ.વિ)
ગાંધીનગર.

પ્રતિ,

- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી - તમામ - જાણ તથા અમલવારી સારુ...
- મ્યુનિસિપલ હેલ્થ ઓફિસરશ્રી - તમામ - જાણ તથા અમલવારી સારુ...

નકલ સંવિનય રવાના:-

- પ્રુણિસિપલ કમિશરશ્રી - તમામ.
- કલેક્ટરશ્રી- તમામ.
- જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી - તમામ.
- વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રી, - તમામ.



ગુજરાત સરકાર

મુખ્યમંત્રી અમૃતમ વાત્સલ્ય યોજના
આશા બહેનો અને તેમના પરિવારજનો
(Accredited social health activists)



અરજી પત્રક

અરજી કર્માંક

આશા બહેનનું નામ:- _____

Father's/Husband's (પિતા/ પતિનું નામ) _____

Surname (અટક) _____

ફોટો

Address (સરનામું):- _____

House No./Road & Street (ઘર નં/ માર્ગ/ શેરી) :- _____

Village (ગામ) : _____ Taluka (તાલુકો) :- _____

District (જિલ્લો) :- _____

લાભાર્થી પરિવારની વિગતો:-

ક્ર. નં.	સભ્યનું નામ	જાતિ (પુરુષ/ સ્ત્રી)	સબંધ	જન્મ તારીખ	મોબાઇલ નં.	આધાર કાર્ડ નંબર
૧.						
૨.						
૩.						
૪.						
૫.						

બાંહેધરી

આથી હું _____

બાંહેધરી આપુછું કે,

- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્ય કામદાર રાજ્ય વિમા યોજના (ESIS) નાં લાભાર્થી નથી.
- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્યએ “મા” / “મા વાત્સલ્ય” યોજનાનું કાર્ડ કઢાવેલ નથી.
- મારા ઉક્ત તમામ સભ્યો મારા આશ્રિતો છે તેની હું ખાતરી આપુછું.
- જો અરજીમાં જણાવેલ હકીકત ખોટી જણાય કે અમોએ જાણી બુઝીને ખોટી વિગત રજુ કરેલ હોવાનું ધ્યાને આવે તો ખોટા દસ્તાવેજો રજુ કરવા બદલ અમારી સામે કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાશે. તેમજ ખોટી હકીકત રજુ કરવી તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તે હકીકત અમો સારી રીતે જાણીએ છીએ.

તારીખ:-

સ્થળ:-

આશા બહેનની સહી:- _____

Documents Require (જરૂરી પ્રમાણપત્રો)

- Ration card (રાશન કાર્ડ)
- Aadhar card (કુટુંબના સભ્યોની આધાર કાર્ડની નકલ)
- Photo Id Proof (તમામ પુખ્ત વચ્ચની ઉંમરના લાભાર્થીઓના ફોટો સાથેનું ઓળખપત્ર)
- તબીબી અધિકારી (PHC / UHC)નું પ્રમાણપત્ર

અરજદારની સહી _____

તબીબી અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર

તબીબી અધિકારીના
સહી અને સિક્કા
સહિતનો ફોટો

આથી હું _____ તબીબી અધિકારી (PHC / UHC), તાલુકો
 _____, અરજી પત્રકમાં દર્શાવેલ અરજદાર (આશા બહેન) નામ-
 _____ ની વિગતો અને જરૂરી અસલ પ્રમાણપત્રોની ચકાસણી કરેલ છે અને
 જે ખરાં કરતાં સાચી માલુમ પડેલ છે. તેઓ _____ ગામમાં _____ સમયથી આશા
 બહેન તરીકે ફરજ બજાવી રહ્યા છે.

તારીખ:-

સ્થળ:-

તબીબી અધિકારીની સહી અને સિક્કો _____

કચેરીનો સિક્કો: -



ગુજરાત સરકાર

મુખ્યમંત્રી અમૃતમ વાત્સલ્ય યોજના
પત્રકારો અને તેમના પરિવારજનો



અરજી પત્રક

અરજી કમાંક

પત્રકારનું નામ:- _____

Father's/Husband's (પિતા/ પતિનું નામ) _____

Surname (અટક) _____

ફોટો

Address (સરનામું):- _____

House No./Road & Street (ઘર નં/ માર્ગ/ શેરી) :- _____

Village (ગામ) : _____ Taluka (તાલુકો) :- _____

District (જિલ્લો) :- _____

પત્રકારના પરિવારની વિગતો:-

ક્ર. નં.	સભ્યનું નામ	જાતિ (પુરુષ/ સ્ત્રી)	સબંધ	જન્મ તારીખ	મોબાઇલ નં.	આધાર કાર્ડ નંબર
૧.						
૨.						
૩.						
૪.						
૫.						

બાંહેધરી

આથી હું _____

બાંહેધરી આપુછું કે,

- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્ય કામદાર રાજ્ય વિમા યોજના (ESIS) નાં લાભાર્થી નથી.
- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્યએ “મા” / “મા વાત્સલ્ય” યોજનાનું કાર્ડ કઢાવેલ નથી.
- મારા ઉક્ત તમામ સભ્યો મારા આશ્રિતો છે તેની હું ખાતરી આપુછું.
- જો અરજીમાં જણાવેલ હકીકત ખોટી જણાય કે અમોએ જાણી બુઝીને ખોટી વિગત રજુ કરેલ હોવાનું ધ્યાને આવે તો ખોટા દસ્તાવેજો રજુ કરવા બદલ અમારી સામે કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાશે. તેમજ ખોટી હકીકત રજુ કરવી તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તે હકીકત અમો સારી રીતે જાણીએ છીએ.

તારીખ:-

સ્થળ:-

પત્રકારની સહી:- _____

Documents Require (જરૂરી પ્રમાણપત્રો)

- Ration card (રાશન કાર્ડ)
- Aadhar card (કુદુરુંબના સભ્યોની આધાર કાર્ડની નકલ)
- Photo Id Proof (તમામ પુખ્ત વયની ઉંમરના લાભાર્થીઓના ફોટો સાથેનું ઓળખપત્ર)
- માહિતી વિભાગ દ્વારા આપેલ પત્રકાર તરીકેનું એકેડિટેશન સર્ટી.

અરજદારની સહી _____



ગુજરાત સરકાર

મુખ્યમંત્રી અમૃતમ વાત્સલ્ય યોજના

રાજ્ય સરકારના વર્ગ- ૩ અને વર્ગ- ૪ ના તમામ સંવગો પરની જગ્યાઓ ઉપર
સીધી ભરતીથી નિમણૂક આપેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓ



અરજી પત્રક

અરજી ક્રમાંક

કર્મચારીનું નામ:- _____

Father's/Husband's (પિતા/ પતિનું નામ) _____

Surname (અટક) _____

ફોટો

Address (સરનામું):- _____

House No./Road & Street (ઘર નં/ માર્ગ/ શેરી) :- _____

Village (ગામ) : _____ Taluka (તાલુકો) :- _____

District (જિલ્લો) :- _____

લાભાર્થી પરિવારની વિગતો:-

ક્ર. નં.	સભ્યનું નામ	જાતિ (પુરુષ/ સ્ત્રી)	સબંધ	જન્મ તારીખ	મોબાઇલ નં.	આધાર કાર્ડ નંબર
૧.						
૨.						
૩.						
૪.						
૫.						

બાંહેધરી

આથી હું _____ બાંહેધરી આપું છું કે,

- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્ય કામદાર રાજ્ય વિમા યોજના (ESIS) નાં લાભાર્થી નથી.
- હું/ મારા કુટુંબનો કોઈ સભ્યએ “મા” / “મા વાત્સલ્ય” યોજનાનું કાર્ડ કઢાવેલ નથી.
- મારા ઉક્ત તમામ સભ્યો મારા આશ્રિતો છે તેની હું ખાતરી આપું છું.
- જો અરજીમાં જણાવેલ હકીકત ખોટી જણાય કે અમોએ જાણી બુઝીને ખોટી વિગત રજુ કરેલ હોવાનું ધ્યાને આવે તો ખોટા દસ્તાવેજો રજુ કરવા બદલ અમારી સામે કાયદેસરની કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાશે. તેમજ ખોટી હકીકત રજુ કરવી તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તે હકીકત અમો સારી રીતે જાણીએ છીએ.

તારીખ:-

સ્થળ:-

કર્મચારીની સહી:- _____

Documents Require (જરૂરી પ્રમાણપત્રો)

- Ration card (રાશન કાર્ડ)
- Aadhar card (કુટુંબના સભ્યોની આધાર કાર્ડની નકલ)
- Photo Id Proof (તમામ પુખ્ત વચ્ચની ઉંમરના લાભાર્થીઓના ફોટો સાથેનું ઓળખપત્ર)

- નિમણૂક પામેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારી તરીકેનો નિમણૂક પત્ર
- સંબંધિત વિભાગ / કચેરીના વડાનું પ્રમાણપત્ર

અરજદારની સહી _____

સંબંધિત વિભાગ / કચેરીના વડાનું પ્રમાણપત્ર

કચેરીના વડાના
સહી અને સિક્કા
સહિતનો ફોટો

આથી હું _____ કચેરીના વડા, વિભાગ _____,
 અરજી પત્રકમાં દર્શાવેલ અરજદાર (કર્મચારી) નામ- _____ ની વિગતો અને
 જરૂરી અસલ પ્રમાણપત્રોની યકાસણી કરેલ છે અને જે ખરાંદ કરતાં સાચી માલ્યુમ પડેલ છે.
 તેઓ હોદ્દો _____, _____ વિભાગમાં રાજ્ય સરકારના વર્ગ- ૩ / વર્ગ- ૪ ના
 તમામ સંવગ્ગો પરની જગ્યાઓ ઉપર સીધી ભરતીથી નિમણૂં આપેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારી
 તરીકે તા. ____/____/____ થી ફરજ બજાવી રહ્યા છે.

તારીખ:-

સ્થળ:-

કચેરીના વડાની સહી અને સિક્કો _____

કચેરીનો સિક્કો: -