

## “વ્હાલી દિકરી યોજના” નું સોગંદનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર પત્નિનું નામ ..... ઉંમર વર્ષ .....  
પતિનું નામ: ..... ઉંમર વર્ષ..... ધર્મ .....  
રહેવાસી ગામ ..... તાલુકો..... જિલ્લો ..... અમો અમારા  
ધર્મના સોગંદ લઈ પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક આ એફીડેવિટ કરી જાહેર કરીએ છીએ કે,

(૧) અમો પતિ/પત્નિ બન્ને મૂળ ગુજરાત રાજ્યના વતની છીએ.

(૨) અમારા બાળકોની વિગત નીચે મુજબ છે.

સંતાનનો ક્રમ	નામ	જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી)	જન્મ તારીખ	ઉંમર વર્ષ
પ્રથમ				
દ્વિતીય				
તૃતીય..				

.. અપવાદ રૂપ કિસ્સામાં ઠરાવની જોગવાઈ ક્રમાંક (બી) પ. મુજબ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૩) અમો દંપતિની ખેતી/નોકરી/સ્વતંત્ર વ્યવસાય વગેરે તમામ સાધનોમાંથી મળતી વાર્ષિક આવક નીચેની વિગતોએ છે.

ક્રમ	પતિ/પત્નિ	નામ	વ્યવસાય	કુલ વાર્ષિક આવક
૧	પતિ			
૨	પત્નિ			
કુલ આવક				

(૪) અમો દંપતિ પૈકી પતિ/ પત્નિ એ તા ..... ના રોજ ..... હોસ્પિટલમાં  
..... ડૉક્ટર પાસે કુટુંબ નિયોજનનું ઓપરેશન કરાવેલ છે.

પ્રથમ સંતાન માટે આ યોજનાનો લાભ લેવા આ મુદ્દો સોગંદનામામાં લેવો જરૂરી નથી. દ્વિતીય સંતાનનો લાભ મેળવવા માટે આ મુદ્દો સોગંદનામામાં લેવાનો રહેશે.

આ સોગંદનામું અમોએ “વ્હાલી દિકરી યોજના” નો લાભ મેળવવા માટે કરેલ છે. ઉપરોક્ત સોગંદનામું અમારા લખાવ્યા મુજબ બરાબર અને સાચું છે ખોટું સોગંદનામું કરવું તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તેની સમજ અમોને આપવામાં આવી છે. જે બદલ અમો નીચે સહી કરીએ છીએ.