

સહાય પરત કરવા માંગતા હોય તેવા વિદ્યાર્થીઓ માટે અગત્યની સુચના

મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજનાની જોગવાઈ મુજબ વિદ્યાર્થીએ રાજ્ય સરકાર અથવા ભારત સરકાર અથવા અન્ય કોઈ યોજનાઓ પૈકી કોઈ એક યોજના હેઠળ લાભ મેળવવા પસંદગી કરવાની રહે છે. કોઈપણ વિદ્યાર્થી એક સાથે એકથી વધુ યોજનાને પસંદગી આપી શકતો નથી એટલે કે કોઈ એક યોજના હેઠળ જ લાભ મેળવી શકે છે. આથી વિદ્યાર્થીઓએ અન્ય જગ્યાએથી સહાય મેળવવાનું પસંદ કરે તો મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજના હેઠળ મળેલ સહાય પરત કરવાની રહે છે.

જો કોઈ વિદ્યાર્થીને મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજના હેઠળ મળેલ સહાય પરત કરવાની થતી હોય તેવા કિસ્સામાં નીચેની સુચનાઓ ધ્યાને લેવાની રહેશે.

- A. વિદ્યાર્થીએ અન્ય સ્ત્રોતમાંથી શિષ્યવૃત્તિશિષ્યવૃત્તિ મળે તેના 30 દિવસમાં મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજના હેઠળ મળેલ સહાયની પુરેપુરી રકમ પરત કરવાની રહેશે.
- B. વિદ્યાર્થીએ આ યોજના હેઠળ મેળવેલ સહાયની રકમ પરત કરવા નિયત પત્રકમાં અરજી કરવાની રહેશે.
- C. વિદ્યાર્થીએ નિયત અરજી સાથે સહાયની પુરી રકમનો “**Knowledge Consortium of Gujarat MYSY**” ના નામનો અમદાવાદ ખાતે ચુકવવા પાત્ર (payable at Ahmedabad) ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ જોડવાનો રહેશે.
- D. વિદ્યાર્થીએ નિયત નમુનામાં અરજી અને ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ નીચેના સરનામે રૂબરૂમાં જમા કરાવવાના રહેશે.

મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજના અમલીકરણ સેલ
નોલેજ કોન્સોર્ટીયમ ઓફ ગુજરાત (કેસીજી), પ્રજ્ઞાપુરમ,
પી.આર.એલ સામે,
એલ.ડી.ઈજનેરી કોલેજ પાસે,
નવરંગપુરા,
અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૫

Mukhyamantri Yuva Swavlamban Yojana, Gujarat State

Application form for Returning Sahay

Application Id: _____

1.	Name of Applicant:	_____
		(Surname) (Name) (Father's Name)
2	Permanent Address :	_____ _____ Ta: _____ Di: _____ Pin: _____
3	Contact Detail:	(M) _____ (R) _____ E-Mail: _____
4	HSC Seat No: _____ Stream: _____ Overall Percentile: _____	
5	Details of Sahay Received:	
	Amount Received: Rs _____ (In Words _____)	
	Received Date: _____	
	Name of Bank : _____	Branch: _____
	Saving Account No: _____	IFSC Code: _____
6	Name of university: _____	
7	Name of Institution: _____	
8	Type of Institution: _____	
9	Name of Course: _____	
10	Details of Demand draft (Full amount of Sahay)	
	In Favour of: Knowledge Consortium of Gujarat MYSY	
	Demand Draft No: _____	Payable at : Ahmedabad
	Issuing Bank: _____	
	Amount: _____	Issue Date: _____
11	Reason for Returning Sahay : _____	
12	Undertaking: I _____ the undersigned returning my sahay amount in total and I know that I will not receive the sahay under this scheme in future.	
	_____	_____
	(Name and Counter Sign of Parent/Guardian)	(Name and Sign of Student)
	Place:	
	Date:	Verified and Approved by