

મુખ્યમંત્રી યુવા સ્વાવલંબન યોજના અંતર્ગત લાભ મેળવવા ઈચ્છુક વિદ્યાર્થીના વાલીએ
રૂ ૨૦/- ના નોન-જ્યુડીશીયલ સ્ટેમ્પ-પેપર પર કરવાનું સોગંદનામું

હું _____ ઉંમર વર્ષ _____

રહેવાસી _____

મારા ધર્મના સોગંદ લઈ પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક આ સોગંદનામું મારા પુત્ર/ પુત્રી શ્રી/ કુ. _____

_____ કે જેને _____ (સંસ્થાનું નામ)

ખાતે _____ સ્નાતક/ ડીપ્લોમા અભ્યાસક્રમમાં પ્રવેશ મળવાથી મુખ્યમંત્રી

યુવા સ્વાવલંબન યોજના અંતર્ગત શિષ્યવૃત્તિનો લાભ મેળવવા માટે કરું છું.

(૧)	મારી વાર્ષિક આવક રૂ. _____ અને મારા પતિ/ પત્ની વાર્ષિક આવક રૂ. _____ છે. મારા કુટુંબની વર્ષ ૨૦૧૫-૧૬ ની કુલ વાર્ષિક આવક રૂપિયા ૬,૦૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા છ લાખ પૂરા) થી વધુ થતી નથી.
(૨)	મારા પુત્ર/ પુત્રીએ એન.આર.આઇ. બેંક પર પ્રવેશ મેળવેલ નથી.
(૩)	મને અને મારા પુત્ર/ પુત્રી ને એ જાણ છે કે આ સહાયનો લાભ આગળના ક્રમિક શૈક્ષણિક વર્ષમાં મેળવવા માટે અગાઉ જે વર્ષે સહાય મળી હોય તે વર્ષની પરીક્ષામાં ઓછામાં ઓછા ૫૦% માર્ક્સ મેળવી ઉત્તીર્ણ થવાનું રહેશે.
(૪)	મને અને મારા પુત્ર/ પુત્રી ને એ જાણ છે કે સંબંધિત શૈક્ષણિક સંસ્થાના નીતિ નિયમો પ્રમાણે જે તે શૈક્ષણિક વર્ષમાં ઓછામાં ઓછી ૭૫% હાજરી હોવી જરૂરી રહેશે.
(૫)	મને જાણ છે કે જો મારા પુત્ર/ પુત્રી સામે સંબંધિત શૈક્ષણિક સંસ્થાના નીતિ નિયમો અથવા નૈતિક ધોરણો પ્રમાણે ગંભીર ગેરશિસ્ત વિષયક કાર્યવાહી કરવામાં આવશે તો મારા પુત્ર/ પુત્રી સહાય મેળવવા માટે અથવા શિષ્યવૃત્તિ ચાલુ રાખવા માટે ગેરલાયક ઠરશે.
(૬)	મને અને મારા પુત્ર/ પુત્રી ને એ જાણ છે કે જો ખોટી વિગતો, ખોટું આવકનું પ્રમાણપત્ર મેળવીને કે અન્ય કોઈ રીતે ખોટી વિગતો રજૂ કરીને કે છેતરપિંડીથી સહાય મેળવેલ છે તેવું પ્રસ્થાપિત થશે તો મેળવેલ સહાયની તમામ રકમ ૧૮% ના દંડનીય વ્યાજ સહીત પરત જમા કરાવવાની રહેશે તથા આ બાબતની કચદેસરની કાર્યવાહી માટે પગલા લેવામાં આવશે.
(૭)	મને અને મારા પુત્ર/ પુત્રી ને એ જાણ છે કે આ યોજના અંતર્ગત સહાયનો લાભ મળતા અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ સહાય કે શિષ્યવૃત્તિ કે ફી-રીઇમબર્સમેન્ટનો લાભ મળવાપાત્ર નથી આથી આવી અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ સહાય કે શિષ્યવૃત્તિ કે ફી-રીઇમબર્સમેન્ટનો લાભ મેળવીશ નહીં.
(૮)	મારા પુત્ર/ પુત્રીને અમારા હાલના પ્રવર્તમાન રહેઠાણના તાલુકાની બહારની સંસ્થામાં પ્રવેશ મળેલ છે અને તેને સરકારી/ અનુદાનિત હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ મળેલ નથી. આથી મારો પુત્ર/ પુત્રી જીલ્લો _____ તાલુકા _____ ખાતે આવેલી _____ (હોસ્ટેલનું નામ સરનામું આપવું) _____ હોસ્ટેલમાં રહી અભ્યાસ કરે છે.

સ્થળ : _____

તારીખ : _____

નોટરી

લાભાર્થીની સહી

વાલીની સહી