

ગુજરાત રાજ્ય
મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ
ઠરાવ ક્રમાંક: મસક/૧૩૨૦૧૯/૧૧૮૧/અ
સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા. ૩૧/૦૭/૨૦૧૯

વંચાણે લીધા :

- (૧) વ્હાલી દિકરી યોજના અમલમાં મુકવા માટે કમિશ્નરશ્રી મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરીની સિંગલ કાઉલટથી મળેલ દરખાસ્ત.
- (૨) મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગનો તા.૩૧/૦૭/૨૦૧૯નો ઠરાવ ક્રમાંક: મસક/૧૩૨૦૧૯/૧૧૮૧/અ

ઠરાવ :

ગુજરાત રાજ્યમાં દિકરીઓના જન્મદરને સુધારવા અને શિક્ષણમાં વધારો કરવા માટે સરકાર કટિબદ્ધ છે અને આજ પ્રતિબદ્ધતાને સાર્થક કરવા માટે વધુ પ્રયત્નોની જરૂર હોઈ રાજ્ય સરકાર દ્વારા વર્ષ ૨૦૧૯-૨૦ના બજેટમાં "વ્હાલી દિકરી" યોજના મંજૂર કરવામાં આવેલ છે. આ યોજના દિકરીઓના જન્મને વધાવવા તેમજ તેના શિક્ષણને સુનિશ્ચિત કરવાના રાજ્ય વ્યાપી અભિયાનરૂપે શરૂ કરવામાં આવેલ છે. "વ્હાલી દિકરી" યોજના અંતર્ગત દિકરીના જન્મને પ્રોત્સાહન આપવા, સ્ત્રીમૃણુ હત્યા અટકાવવા, સ્ત્રી શિક્ષણને ઉત્તેજન આપવા અને સમાજમાં સ્ત્રીઓના સ્થાનને વધુ મજબૂત બનાવવા નીચે મુજબના ઉદ્દેશો સિધ્ધ કરવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા નીચે મુજબ "વ્હાલી દિકરી" યોજના અમલમાં મુકવાનું ઠરાવવામાં આવે છે.

(એ) ઉદ્દેશ

૧. દિકરીઓનું જન્મ પ્રમાણ વધારવું.
૨. દિકરીઓનો શિક્ષણમાં ડ્રોપઆઉટ રેશીયો ઘટાડવો.
૩. દિકરીઓ/સ્ત્રીઓનું સમાજમાં સર્વાંગી સશક્તિકરણ કરવું.
૪. બાળલગ્ન અટકાવવા.

(બી) લાભાર્થીની પાત્રતા

૧. તા.૨/૮/૨૦૧૯ કે ત્યારબાદ જન્મેલ દિકરીઓને આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે.
૨. દંપતિની વધુમાં વધુ બે દિકરીઓને યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર રહેશે.
૩. દંપતિની પ્રથમ અને દ્વિતીય દિકરી બન્નેને લાભ મળવા પાત્ર થશે. પરંતુ દ્વિતીય દિકરી પછી દંપતિએ સંતતિ નિયમનનું ઓપરેશન કરાવેલું હોવું જોઈશે.
૪. પ્રથમ દિકરી અને બીજી દિકરી હોય તો બીજી દિકરીને સહાય મળવાપાત્ર થશે. પરંતુ દ્વિતીય દિકરી પછી દંપતિએ સંતતિ નિયમનનું ઓપરેશન કરાવેલું હોવું જોઈશે.
૫. પ્રથમ દિકરી અને બીજી બન્ને દિકરી (જોડીયા) કે તેથી વધુ એક સાથે જન્મવવાના અપવાદ રૂપ કિસ્સામાં તમામ દિકરીઓને "વ્હાલી દિકરી" યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર થશે પરંતુ દ્વિતીય દિકરી પછી દંપતિએ સંતતિ નિયમનનું ઓપરેશન કરાવેલું હોવું જોઈશે.

(ડી) મળવાપાત્ર લાભ

"વ્હાલી ટિકરી" યોજનામાં -

૧. પ્રથમ હપ્તો - ટીકરીઓને પ્રથમ ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૪૦૦૦/- મળવાપાત્ર થશે.
૨. બીજો હપ્તો - નવમાં ધોરણમાં પ્રવેશ વખતે રૂ.૬૦૦૦/-ની સહાય મળવાપાત્ર થશે.
૩. છેલ્લો હપ્તો - ૧૮ વર્ષની ઉંમરે ઉચ્ચ શિક્ષણ/લગ્ન સહાય તરીકે કુલ ૧,૦૦,૦૦૦/- ની સહાય મળવાપાત્ર થશે. પરંતુ ટિકરીના બાળલગ્ન થયેલ ન હોવા જોઈએ.

(ઇ) નાણાકિય જોગવાઈ

આ યોજના માટે નવુ સદર બજેટ ખોલાવવાનું રહેશે. નવુ સદર ખુલે નહી ત્યાં સુધી "વ્હાલી ટિકરી" યોજનાની કુલ જોગવાઈ અને યોજનાના પ્રચાર-પ્રસાર માટે ૪%ની જોગવાઈ હંગામી ધોરણે નીચેના બજેટ સદરે કરવાની રહેશે.

માંગણી ક્રમાંક-૧૦૬

૨૨૩૫ - સમાજ સુરક્ષા અને કલ્યાણ

૦૨ - સમાજ કલ્યાણ

૧૦૩ - સ્ત્રીઓનું કલ્યાણ

૦૪ - SCW-૨૫ નિરાધાર વિધવાઓને તેમના પુનઃ સ્થાપન માટે નાણાકિય સહાય

(એફ) પ્રચાર-પ્રસારની જોગવાઈ

"વ્હાલી ટિકરી" યોજના અંતર્ગત પ્રચાર-પ્રસાર માટે યોજનાની વાર્ષિક કુલ નાણાકિય જોગવાઈના ૪% સુધી ખર્ચ કરી શકાશે.

(જી) રેકર્ડની જાણવણી તથા હિસાબો

લાભાર્થીઓની નોંધણી તથા સહાયની ચુકવણી માટે ઓનલાઇન સોફ્ટવેર બનાવવામાં આવશે.

(એચ) પ્રકીર્ણ જોગવાઈ

આ યોજના સંબંધી કોઈ વહીવટી પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તો કમિશ્નરશ્રી મહિલા અને બાળ વિકાસ નિર્ણય કરી શકશે.

આ હુકમો આ વિભાગની સરખા ક્રમાંકની ફાઇલ પર નાણા વિભાગની તા.૩૦/૦૭/૨૦૧૯ની નોંધથી મળેલ મંજુરી તથા સરકારશ્રીની તા.૨૯/૦૭/૨૦૧૯ની મંજુરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે.


(સંયુક્ત મેજિસ્ટ્રાટર)

સંયુક્ત સચિવ

મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ

પ્રતિ,

- માન.મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, માન.મુખ્ય મંત્રીશ્રીનું કાર્યાલય, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- નાયબ મુખ્યમંત્રીશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- માન.મંત્રીશ્રી, મહિલા અને બાળ કલ્યાણના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- માન.રા.ક.મંત્રીશ્રી, મહિલા અને બાળ કલ્યાણના અંગત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.

- માન.મુખ્ય સચિવશ્રીના સંયુક્ત સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
 - અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, નાણા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
 - અગ્ર સચિવશ્રી, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
 - એકાઉન્ટન્ટ જનરલ, અમદાવાદ / રાજકોટ.
 - અધિક કમિશ્નરશ્રી (મહિલા કલ્યાણ), મહિલા અને બાળ વિકાસ, ગાંધીનગર.
 - મેનેજિંગ ડિરેક્ટરશ્રી, ગુજરાત મહિલા આર્થિક વિકાસ નિગમ લિ., ગાંધીનગર.
 - સભ્યસચિવશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય મહિલા આયોગ, ૪ - ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
 - નાણા સલાહકારશ્રી, મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
 - નિયામકશ્રી, જેન્ડર રિસોર્સ સેન્ટર, અમદાવાદ.
 - નિયામકશ્રી, સમાજ સુરક્ષા ખાતું, ગાંધીનગર.
 - સચિવશ્રી, ગુજરાત રાજ્ય સમાજ કલ્યાણ બોર્ડ, અમદાવાદ.
 - કલેક્ટરશ્રી / જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી તમામ.
 - મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી તમામ.
 - પ્રોગ્રામ ઓફિસરશ્રી / સીડીપીઓશ્રી તમામ
 - સિલેક્ટ ડાઇલ
- } અધિક કમિશ્નરશ્રી (મહિલા કલ્યાણ)

} મારફત

૬. દિકરીના જન્મ સમયે માતાની ઉંમર ૧૮ કે તેથી વધુ વર્ષ હોવી જોઈએ.
૭. "વ્હાલી દિકરી" યોજના અંતર્ગત લાભ મેળવવા માગતા દંપતીની (પતિ-પત્નિની સંયુક્ત) વાર્ષિક આવક મર્યાદા ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તાર માટે એક સમાન રૂ.૨,૦૦,૦૦૦/-કે તેથી ઓછી રહેશે. આવક મર્યાદાની પાત્રતા લાભાર્થીના જન્મના તરત આગળના ૩૧મી માર્ચના રોજ પૂર્ણ થતા વર્ષના સંદર્ભમાં લક્ષમાં લેવાની રહેશે.

(સી) મંજૂરીની પ્રક્રિયા

૧. "વ્હાલી દિકરી" યોજનાનું અરજીપત્રક આંગણવાડી કેન્દ્ર/ સીડીપીઓ કચેરી/ ગ્રામ પંચાયત/ મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીની કચેરી દ્વારા વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ કરાવવાના રહેશે.
૨. આ યોજના અંતર્ગત સહાય મંજૂર કરવા માટેના સક્ષમ અધિકારી જે તે જિલ્લાના મહિલા અને બાળ અધિકારી ગણાશે.
૩. તા.૨/૮/૨૦૧૯ બાદ જન્મેલ દિકરીઓના કુટુંબીજનો દ્વારા દિકરી જન્મના એક વર્ષની સમય મર્યાદામાં નિયત નમુનામાં આધાર પુરાવા સહિત અરજી કરવાની રહેશે.
૪. લાભાર્થી દંપતીએ જરૂરી આધાર પુરાવા સહિત નિયત નમુનામાં અરજી ઓનલાઇન કરવાની રહેશે. સદર અરજી જનસેવા કેન્દ્ર / સેવાસેતુમાં પણ આપી શકાશે. અરજી મળ્યેથી દિન ૧૫માં જે તે સેજાની મુખ્ય સેવિકાએ ગૃહ મુલાકાત લઈ જરૂરી ચકાસણી કરી સી.ડી.પી.ઓ.શ્રીને મોકલવાની રહેશે જે તે સી.ડી.પી.ઓ.શ્રીએ જરૂરી ચકાસણી કરી પોતાના અભિપ્રાય સાથે મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીને દિન-૧૫માં મોકલી આપવાની રહેશે. મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રીએ નિયમોનુસાર જરૂરી ચકાસણી કરી દિન-૧૫માં અરજી મંજૂર/નામંજૂર કરીને અરજદારને ઓનલાઇન જાણ કરવાની રહેશે.
૫. આ યોજનાના મંજૂરી ફોર્મ સાથે અરજદારએ નીચે મુજબના આધાર પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.
 - (૧) દિકરીનું જન્મનું પ્રમાણપત્ર
 - (૨) માતા-પિતાના આધારકાર્ડ
 - (૩) માતાના જન્મનું પ્રમાણપત્ર
 - (૪) માતાપિતાની વાર્ષિક આવકનું પ્રમાણપત્ર (મામલતદાર / તાલુકા વિકાસ અધિકારી/ ચીફ ઓફિસર દ્વારા આપવામાં આવેલ)
 - (૫) કુટુંબમાં જન્મેલા અને હયાત બાળકોના જન્મના દાખલા
 - (૬) સંતતિ નિયમનું પ્રમાણપત્ર (બીજુ સંતાન હોય ત્યારે)
 - (૭) નિયત નમુનાનું સક્ષમ અધિકારી સમક્ષ કરેલ દંપતિનું સોગંદનામું
૬. આ યોજનાના અમલીકરણની નોડલ એજન્સી તરીકે રાજ્ય સરકારના નાણા વિભાગ દ્વારા નાણાકિય એજન્સીની નિમણૂક કરવામાં આવશે અને સદર સંસ્થાના સહયોગમાં વ્હાલી દિકરી યોજનાનું અમલીકરણ કરવામાં આવશે.
૭. ૧૮ વર્ષની વય અગાઉ દિકરીના મૃત્યુના કિસ્સામાં "વ્હાલી દિકરી" યોજના અંતર્ગત બાકીની સહાય મળવાપાત્ર રહેશે નહીં.
૮. મહિલા બાળ અધિકારીશ્રીને અરજી મળ્યેથી જરૂરી ચકાસણી કરી આ સાથેના નિયત નમુનામાં સહાય મંજૂરી આદેશ કરવાનો રહેશે.

"વ્હાલી દિકરી" યોજનાનું સોગંદનામું

આથી અમો નીચે સહી કરનાર પત્નિનું નામ ઉમર વર્ષ
 પતિનું નામ ઉમર વર્ષ ધર્મ
 રહેવાસી ગામ:..... તાલુકો જિલ્લો અમો અમારા
 ધર્મના સોગંદ લઇ પ્રતિજ્ઞા પુર્વક આ એફીડેવિટ કરી જાહેર કરીએ છીએ કે,

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

(૨) અમારા બાળકોની વિગત નીચે મુજબ છે.

સંતાનનો ક્રમ	નામ	જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી)	જન્મ તારીખ	ઉમર 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 સોગંદનામામા લેવો જરૂરી નથી. દ્વિતીય સંતાનનો લાભ મેળવવા માટે આ મુદ્દો સોગંદનામામાં લેવાનો રહેશે.

આ સોગંદનામું અમોએ "વ્હાલી દિકરી" યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે કરેલ છે. ઉપરોક્ત સોગંદનામું અમારા લખાવ્યા મુજબ બરાબર અને સાચુ છે. ખોટું સોગંદનામું કરવુ તે ફોજદારી ગુનો બને છે. તેની સમજ અમોને આપવામાં આવી છે. જે બદલ અમો નીચે સહી કરીએ છીએ.

સ્થળ.....

પતિની સહી.....

તારીખ.....

પત્નિની સહી.....

કોલમ નંબર (૬) માં દર્શાવેલ તારીખે ૧૮ વર્ષ પુર્ણ કરેલ તારીખે રૂ.૧.૦૦ લાખની સહાય સીધી તેના ઉપર દર્શાવેલ બેંક ખાતામાં જમા કરવામા આવશે.

(૯) લાભાર્થીએ ખોટી માહિતી આપી સહાય મેળવેલ હશે તો ચુકવાયેલ રકમની વસુલાત ઉપરાંત ફોજદારી કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે.

મહિલા અને બાળ અધિકારી
જિલ્લો.....

તારીખ-.....

સ્થળ.....

પ્રતિ, (રજી.પોસ્ટ દ્વારા) (પ્રતિ...લાભાર્થી)

.....

નકલ રવાના:-

(૧) નાણાકીય સંસ્થા.....

વિના મૂલ્યે



કમિશ્નર, મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી,
ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર
વ્હાલી દિકરી યોજના

અરજી પત્રક

લાભાર્થી દિકરીનો
તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઈઝનો
ફોટો

પ્રતિ,

મહિલા અને બાળ અધિકારીશ્રી,

.....જિલ્લો.

.....

અરજી કર્યાની તારીખ:

હું નીચે સહી કરનારઆથી મહિલા
અને બાળ વિકાસ વિભાગની ઉપરોક્ત યોજના હેઠળ આર્થિક સહાય મેળવવા માટે અરજી કરું છું અને
તે સંબંધમાં નીચેની વિગતો આપું છું, જે મારી જાણ મુજબ સંપૂર્ણ સાચી છે.

૧. લાભાર્થી દિકરીનું નામ

પિતાનું નામ.....માતાનું નામ

૨. લાભાર્થી દિકરીની ઉંમર વર્ષ.....જન્મ તારીખ.....

૩. પાકુ સરનામું - ઘર નંબરશેરી:વોર્ડ નં.....ગામ.....

તાલુકો જિલ્લો પોસ્ટ ઓફીસ: પીનકોડ નંબર

૪. મોબાઇલ નંબર-.....લેન્ડલાઇન નંબર.....

૫. લાભાર્થી દિકરીના માતા-પિતા ગુજરાત રાજ્યમાં ક્યારથી વસવાટ કરે છે?- કાયમી /.....

૬. લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક રૂ.....

(લાભાર્થી દિકરીના માતા અને પિતાની સંયુક્ત વાર્ષિક આવક ગણવાની રહેશે)

૭. જ્ઞાતિ:અનુ.જાતિ/અનુ.જનજાતિ/સા.શૈ.પ.વ./અન્ય (લાગુ ન પડતું હોય તે છેડી
નાખવું.)

૮. લાભાર્થી દિકરીનો આધાર નંબર (જો હોય તો)

૯. લાભાર્થી દિકરીના પિતાનો આધાર નંબર

૧૦.લાભાર્થી દિકરીની માતાનો આધાર નંબર.....

૧૧.કુટુંબના સભ્યોની વિગત -

ક્રમ	નામ	અરજદાર સાથેનું સગપણ	અભ્યાસ	જન્મ તારીખ	ઉંમર
૧	૨	૩	૪	૫	૬
૧					
૨					
૩					
૪					