રજીસ્ટ્રી -ફેકસ- ઇમેલ ધ્વારા

શ્રી પી.કે. તનેજા આઇ.એ.એસ.
અગ્ર સચિવ(જા.આ. અને પ.ક.)
સહ કમિશ્નરશ્રી (આરોગ્ય)

ક્રમાંક: પ.ક./મા યોજના/અધિકારીશ્રી/પ્રમાણિત
દાખલો/૧૪.
કમિશ્નરશ્રી,આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી
(આ.વિ.) બ્લોક-૫,ડો.જીવરાજ મહેતા ભવન,ગાંધીનગર.
email- mayojanagujarat@gmail
તા.૨૦/૦૧/૨૦૧૪

પરિપત્રઃ

આથી આપશ્રીને જણાવવામાં આવે છે કે, મુખ્યમંત્રી અમ્રુતમ (મા) યોજના એ રાજ્યના ગ્રામ્ય વિકાસ વિભાગ અને શહેરી વિકાસ વિભાગ દ્વારા નક્કી કરેલા ગ્રામ્ય વિસ્તારના અને શહેરી વિસ્તારના BPL કુટુંબોને હ્રદય, કિડની, મગજના ગંભીર રોગો, કેન્સર,ગંભીર રીતે દાઝેલાઓ તેમજ નવજાત શિશુની ગંભીર બિમારીઓની સારવાર માટે રૂપિયા બે લાખ સુધીની કેશલેસ સારવાર મળી રહે તે માટેની યોજના છે.

"મા" યોજના હેઠળ વાંરવાર બી.પી.એલ. કુટુંબો ધ્વારા હેલ્થ કાર્ડ બાબતની રજુઆત મળતી હોય છે. "મા" યોજનાના લાભાર્થીનો ડેટા વેબસાઇટ પર ઓન લાઇન અપટેડ ગ્રામ્ય વિકાસ વિભાગ અને શહેરી એ વિકાસ વિભાગ ધ્વારા આપવામાં આવતી યાદી અનુસાર નિયમિત કરવામાં આવે છે. કેટલાક સંજોગોમાં જયારે નવા લાભાર્થીઓનો બી.પી.એલ. યાદીમાં સમાવેશ કરવાનો થાય છે ત્યારે નવા લાભાર્થીઓને વિભાગ કક્ષાએથી યાદીમાં સમાવિષ્ટ કરવા માટે સમય લાગતો હોય છે. આવા લાભાર્થીઓને જો આકસ્મિક બિમારીઓનો ભોગ બનાવાનું થાય ત્યારે તેઓ યોજનાના લાભથી વંચિત રહેવાનું થતું હોય છે. આવા સંજોગોમાં જો લાભાર્થી હકીકતમાં બી.પી.એલ. યાદીમાં સમાવિષ્ટ થઇ ગયેલ હોય તો આવા લાભાર્થીઓને મુખ્યમંત્રી અમુતમ"મા" યોજનાનો લાભ મળે તે માટે મુખ્યમંત્રી અમુતમ "મા" યોજનાની એકઝીકયુટીવ કમિટીની તા.૭/૩/૨૦૧૩ની બેઠકમાં લેવાયેલા નિર્ણય મુજબ જે બી.પી.એલ. કુટુંબોનો સમાવેશ 'મા' યોજના હેઠળ કરવાની દરખાસ્ત નીચેના સત્તાધિકારીઓ તરફથી મળશે. તેમનું નામ ઓનલાઇન યાદીમાં અપલોડ કરવામાં આવશે.

(૧) કોર્પોરેશન વિસ્તાર માટેઃ	શહેરી વિકાસ વિભાગ/મ્યુનિસિપલ કમિશ્નરશ્રી/ડેપ્યુટી મ્યુનિસિપલ કમિશ્નરશ્રી
(૨) નગરપાલિકા વિસ્તાર માટેઃ	નિયામકશ્રી નગરપાલિકા/ કલેકટર/અધિક કલેકટર
(૩) ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટેઃ	કમિશ્નરશ્રી ગ્રામ્ય વિકાસ વિભાગ/ જીલ્લા વિકાસ અધિકારી/ ડાયરેકટર, જીલ્લા ગ્રામ્ય વિકાસ એજન્સી

આમ ઉપરોકત સત્તાધિકારીશ્રીઓની સહી હેઠળના ફોરવર્ડીંગ લેટર સાથે બી.પી.એલ.કુટુંબોનું

નામ ઉમેરવા માટે મળેલી દરખાસ્તને માન્ય રાખી નામ ઉમેરવા કાર્યવાહી કરવામાં આવશે. લાભાર્થીઓનો સમાવેશ ગ્રામ્ય વિકાસ વિભાગ અને શહેરી વિકાસ વિભાગની બી.પી.એલ.યાદીમાં પણ થઇ જાય તેની કામગીરી પણ સંબધિત અધિકારીએ કરવાની રહેશે. ઉકત દરખાસ્તમાં નીચેની વિગતોનો સમાવેશ કરવાનો રહેશે. અને આવી દરખાસ્ત સોફટ કોપીમાં મોકલાવાની રહેશે.

(૧) મુખ્ય વ્યક્તિનું નામ (ઉંમર, જાતિ અને જ્ઞાતિ)

(૨) બી.પી.એલ. ક્રમાંક

(૩) પુરૂ સરનામુ

(૪) કુટુંબનાં સભ્યોનાં નામ (ઉંમર, જાતિ અને જ્ઞાતિ)

કમિશ્નરશ્રી
આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને
તબીબી શિક્ષણ (આ.વિ)
ગાંધીનગર.

પ્રતિ,

(૧) મ્યુનિસિપલ કમિશ્નરશ્રી (તમામ)

(૨) કલેકટરશ્રી (તમામ)

(૩) જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી (તમામ)

નકલ સવિનય રવાના

- અગ્ર સચિવશ્રી, શહેરી વિકાસ અને શહેરી ગૃહ નિર્માણ વિભાગ
- અગ્ર સચિવશ્રી, ગ્રામ વિકાસ અને ગ્રામ ગૃહ નિર્માણ વિભાગ
- નિયામકશ્રી, નગરપાલિકા, બ્લોક નં. ૧૪, ત્રીજો માળ, ડો. જીવરાજ મહેતા ભવન સંકુલ, ગાંધીનગર

નકલ રવાનાઃ

- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી (તમામ)
- મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારીશ્રી (તમામ)