

ધી કાલુપુર કોમર્શિયલ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ.
સ્થાપના : ૧૯૭૦ મલ્ટી સ્ટેટ શિક્ષણ બેંક

મુખ્ય કચેરી : “કાલુપુર બેંક ભવન”, આશ્રમરોડ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૪. ફોન નં. : ૦૭૯-૨૭૫૮૨૦૨૦ થી ૨૭૫૮૨૦૨૬
E-mail : info@kalupurbank.com Website : www.kalupurbank.com Toll Free No. : 1800 233 99999

ગુજરાત સરકાર પ્રેરિત આત્મનિર્ભર ગુજરાત સહાય યોજના-૨

-: લોન અરજી ફોર્મ :-

પ્રતિ,
શ્રી જનરલ મેનેજર
ધી કાલુપુર કોમ.કો-ઓપ.બેંક લિ.

અરજી ફોર્મ નં. _____
પ્રાંચનું નામ : _____
પ્રાંચ કોડ નંબર : _____

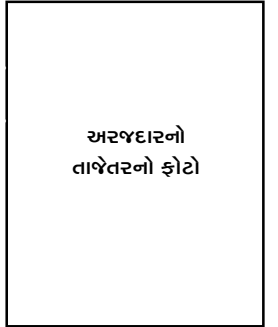
વિષય : આત્મનિર્ભર ગુજરાત સહાય યોજના-૨ અંતર્ગત લોનની માંગણી બાબત

લોનનો હેતુ : _____

હું નીચે સહી કરનાર અરજદાર શ્રી / મેસર્સ _____ આપની બેંકમાંથી રૂ. _____ (અંકે રૂપિયા _____ પુરા) ની લોન આત્મનિર્ભર ગુજરાત સહાય યોજના અંતર્ગત ૩૬ માસની મુદત માટે ૩૦ હપ્તાથી બેંકના ધારા-ધોરણ મુજબ અને ૮% વાર્ષિક વ્યાજ દરે મંજૂર કરવા વિનંતી કરું છું. અમો લાભાર્થી અને જામીનદાર આપને મંજૂરી આપીએ છીએ કે, અમારા આધારની વિગત બેંક તેમજ રાજ્ય સરકાર આ લોનની કામગીરી સારું ઉપયોગ કરી શકશે.

લોન અરજદારની વિગત

- ૧) પુરું નામ(અટક પહેલા લખવી)/પેટીનું નામ : _____
- ૨) હાલના રહેઠાણ/ધંધાનું સરનામું : _____
- ૩) કાયમી સરનામું (જો અલગ હોય તો) : _____
- ૪) શૈક્ષણિક લાયકાત : _____ વ્યવસાયની વિગત : _____
- ૫) સંસ્થાનું નામ તથા સરનામું : _____
- ૬) કુટુંબની/કુલ માસિક આવક રૂ. _____ કુટુંબની સભ્ય સંખ્યા _____ કુલ માસિક ખર્ચ _____
આવક (માસિક) રૂ. : _____ જન્મ તારીખ : _____ શ્રમિક નોંધણી નં. _____
- ૭) પાનકાર્ડ નંબર/ફોર્મ-૬૦ : _____ આધારકાર્ડ નંબર : _____
રેશન કાર્ડ નં. : _____ નેશનાલીટી _____
એસ.સી./એસ.ટી./ઓ.બી.સી./જનરલ _____ જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી) _____ મોબાઇલ નં. _____
ઇ-મેઇલ : _____



અરજદારની સહી _____

લોન અરજદારના બેંક ના ખાતાની માહિતી

બેંકનું નામ : _____ શાખા : _____
બેંકનો ખાતાનો પ્રકાર : _____ ખાતેદારનું નામ : _____
ખાતા નં. : _____ હાલમાં જે બેંકની લોન ચાલુ હોય તો તેની પૂરી વિગતો જણાવવી.

નોંધ : આ યોજના હેઠળ ધિરાણ મેળવનાર લાભાર્થીને રાજ્ય સરકાર દ્વારા સ્ટેમ્પ ફીમાંથી મુક્તિ આપેલ છે.

-: જામીનોની વિગત :-

અમો નીચે સહી કરનાર જામીનો (૧) શ્રી _____ અને (૨) શ્રી _____
 અરજદારશ્રી _____ ની રૂ. _____ (અંકે રૂપિયા _____ પુરા)
 ની ધી કાલુપુર કોમ. કો-ઓપ. બેંક લિ. ની _____ બ્રાંચમાંથી ધિરાણ મેળવનારના જામીન થવા સંમતિ આપીએ છીએ.
 અમારી વિગતો નીચે મુજબ છે.

વિગત	જામીનદાર - ૧	જામીનદાર - ૨
પુરું નામ (અટક પહેલા લખવી)		
હાલના રહેઠાણનું સરનામું		
કાયમી સરનામું (જો અલગ હોય તો)		
વ્યવસાયની વિગત		
સંસ્થાનું નામ તથા સરનામું		
આવક (માસિક) રૂ.		
ઉંમર		
પાનકાર્ડ નંબર/ફોર્મ-૬૦		
આધાર કાર્ડ નંબર		
રેશન કાર્ડ નંબર		
એસ.સી./એસ.ટી./ઓ.બી.સી./જનરલ		
જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી)		
મોબાઇલ નંબર		
ધ-મેઇલ		

બિડાણ :-

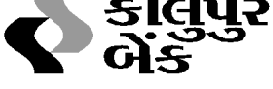
- (૧) આધાર કાર્ડની નકલ,
- (૨) કુટુંબના તમામ સભ્યોના આધારકાર્ડની નકલ,
- (૩) રાશનકાર્ડની નકલ,
- (૪) પાનકાર્ડની નકલ / ફોર્મ - ૬૦
- (૫) ધંધા અંગેના પુરાવા
- (૬) આવકના પુરાવા (ITR, પગાર સ્લીપ વિગેરે.)
- (૭) મિલકતના પુરાવા (લાઇટબીલ, વેરાબીલ વિગેરે.)
- (૮) બેંકના નિયમ મુજબ અન્ય ડોક્યુમેન્ટ્સ

જામીન-૧નો તાજેતરનો ફોટો

જામીન-૨નો તાજેતરનો ફોટો

-: અરજદારની મિલકતની વિગત :-

સ્થાવર મિલકતનું વર્ણન : મિલકતનું વર્ણન :- ફ્લેટ / દુકાન / ઓફીસ _____ સરનામું : _____ ક્ષેત્રફળ : _____ અંદાજિત કિંમત : _____		
જંગમ મિલકતનું વર્ણન :	વિગત	અંદાજિત કિંમત
	જુની મશીનરી	_____
	સ્ટોક	_____
	અન્ય લીકવીડ સીક્યોરીટી	_____



ધી કાલુપુર કોમર્શિયલ કો-ઓપરેટીવ બેંક લિ.
સ્થાપના : ૧૯૭૦ મલ્ટી સ્ટેટ શિક્સ્યુલ બેંક

મુખ્ય કચેરી : “કાલુપુર બેંક ભવન”, આશ્રમરોડ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૪. ફોન નં. : ૦૭૯-૨૭૫૮૨૦૨૦ થી ૨૭૫૮૨૦૨૬
E-mail : info@kalupurbank.com Website : www.kalupurbank.com Toll Free No. : 1800 233 99999

લોનની શરતો (આત્મનિર્ભર ગુજરાત સહાય યોજના)

- (૧) અમો ગુજરાત કો-ઓપ. સોસાયટીના નિયમ-રજ-એ પ્રમાણે એકરાર કરી જાહેર કરીએ છીએ કે અમો ફક્ત ધી કાલુપુર કોમ. કો-ઓપ.બેંક લિ. માંથી કરજે નાણાં લઇશું અને ફક્ત ધી કાલુપુર કોમ. કો-ઓપ.બેંક લિ. માં જ જામીન તરીકે અગર બીજી કોઇ કબુલાત આપીશું અગર જામીનગીરી સ્વીકારીશું. અમો વધુમાં વિશ્વાસ આપી જાહેર કરીએ છીએ કે ઉપરોક્ત બેંક સિવાય બીજી કોઇ સહકારી શરાફી મંડળી કે સહકારી બેંકમાંથી આ યોજના હેઠળ કરજે નાણાં લઇશું નહિ.
- (૨) અમો વધુમાં જણાવીએ છીએ કે અમોએ આ અગાઉ આવો કોઇ એકરાર બીજી કોઇ સહકારી બેંક કે શરાફી મંડળીને કરી આપેલ નથી.
- (૩) આ એકરારનો અમો ભંગ કરીએ તો બેંકના બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટર્સ/એક્ઝી.કમીટી તથા બેંકના હોદ્દાદારો જરૂરી કાયદેસરના પગલાં લેવા હક્કદાર રહેશે, અને તે અંગેના તમામ ખર્ચ હું/અમો અરજદાર/અથવા જામીનદારોએ ભોગવવાના રહેશે.
- (૪) હું/અમો અરજદાર તથા જામીનો આથી જાહેર કરીએ છીએ કે આ અરજી પત્રકમાં લખેલ અને જાહેર કરેલ તમામ નિવેદનો, વિગતો સંપૂર્ણપણે સાચા છે અને બેંકના નિયમો, પેટાકાયદા અને તેમાં થનાર વખતો વખતના સુધારા અમોને કબુલ અને બંધનકર્તા છે.
- (૫) અમો વધુમાં જણાવીએ છીએ કે બેંકનું ધિરાણ વ્યાજ અને ખર્ચા સહિત પૂરેપૂરું અને બેંકને સંતોષ થાય તે રીતે ચૂકવે ન થાય ત્યાં સુધી અરજદાર અને જામીનોની સંયુક્ત અને સમવ્યાપી જવાબદારીઓ ચાલુ રહેશે.
- (૬) હું/અમો અરજદાર તથા જામીનો જણાવીએ છીએ કે હું/અમો જો નિયત હપ્તાની રકમ નિયમિતપણે ભરીશું તો જ હું અરજદાર વ્યાજરાહતની રકમ મેળવવા માટે પાત્રતા/યોગ્યતા ધરાવીશું અને આ સંજોગોમાં લોન લેનાર અને અથવા જામીનદાર પાસેથી પણ બેંક લોન અંગેની વ્યાજ સહિતની પુરી લેણી રકમ વસૂલ કરી શકશે.
- (૭) હું/અમો લોન સિક્વોરીટી પેટે ઓ એડવાન્સ ચેક આપવા બંધનકર્તા છીએ. હું/અમો અરજદાર તથા જામીનો સોગંધપૂર્વક જણાવીએ છીએ કે આજ રોજ સુધી અમારી કોઇ લોન આ બેંક કે અન્ય કોઇ બેંકમાં મુદતવિતી (Overdue) નથી કે લેણાં ચૂકવવાના બાકી નથી.
- (૮) હું/અમો જાણીએ છીએ કે લોનની મુદત ૩૬ મહિનાની રહેશે જેમાં પ્રથમ ૬ મહિનાનો મોરેટોરિયમ પીરીયડ રહેશે પણ મોરેટોરિયમ પીરીયડ દરમ્યાન સંસ્થાના ધારાધોરણ મુજબ ૮% લેખે વ્યાજ આકારવામાં આવશે.
- (૯) હું/અમો જાણીએ છીએ કે સરકારશ્રી તરફથી જે વ્યાજ સહાય જો નિયમિત હપ્તા ભરેલ હશે તો જ આપવામાં આવશે.
- (૧૦) હું/અમો જાણીએ છીએ કે સરકારશ્રી તરફથી જે વ્યાજ સહાય જ્યારે આપવામાં આવશે ત્યારે અરજદારના ખાતામાં જમા કરવામાં આવશે.
- (૧૧) હું/અમો જાણીએ છીએ કે ૬ મહિનાનો મોરેટોરિયમ પીરીયડ પૂરો થતા લોનની રકમ ૩૦ માસિક હપ્તામાં ભરવામાં આવશે.
- (૧૨) હું/અમો જાણીએ છીએ કે અરજદારે તેમના એસોસિએશનમાંથી પોતાના વ્યવસાય બાબતે આવશ્યક છે તેવો ઓછામાં ઓછો એક દાખલો આપવાનો રહેશે.
- (૧૩) હું/અમો જાણીએ છીએ કે છૂટક વેપારીએ પોતાનો ધંધો ૧ જાન્યુઆરી ૨૦૨૦ ના રોજ ચાલુ હતો તે માટેના જરૂરી દસ્તાવેજ બેંક માગે તે પ્રમાણેના આપવાના રહેશે.
- (૧૪) હું/અમો જાણીએ છીએ કે અરજદારે તથા જામીનદારોએ લેટેસ્ટ KYC ડોક્યુમેન્ટ્સ સેલ્ફ એટેસ્ટ કરીને બેંકને આપવાના રહેશે.
- (૧૫) હું/અમોએ જરૂરી દસ્તાવેજ સહી કરીને બેંકને આપવાના રહેશે.
- (૧૬) અમો બેંકને માન્ય હોય તેવા યોગ્ય જામીનદાર આપીશું.
- (૧૭) હું/અમો જાણીએ છીએ કે, ગુજરાત રાજ્યનો આધાર નંબર ધરાવતા લાભાર્થી જ આ યોજનાનો લાભ મેળવી શકશે.
- (૧૮) લોન મંજૂર/ના મંજૂર કરવા બાબતે બેંકના મેનેજમેન્ટનો નિર્ણય માન્ય ગણાશે.
- (૧૯) હું/અમો જાણીએ છીએ કે કાયદાકીય કે ન્યાય પ્રક્રિયા માટે ન્યાયક્ષેત્ર અમદાવાદ રહેશે.

_____	_____	_____
અરજદાર	જામીનદાર-૧	જામીનદાર-૨
તારીખ :		
સ્થળ :		

--: સોગંદનામું :-

આથી હું _____ જામીનદાર/જામીનદારીને આ બેંકના કોઇપણ ડાયરેક્ટર સાથે કોઇ પણ રીતે સંકળાયેલ નથી તેમજ તેમના સગા-સંબંધી પણ નથી. મેં કે મારા પોતાના કુટુંબ (CIBIL) ના અન્ય કોઇ સભ્યોએ અન્ય કોઇ બેંકમાંથી આ યોજના હેઠળ લોન લીધી નથી. ઉપરોક્ત દર્શાવેલ હકીકત જો ભવિષ્યમાં ખોટી પુરવાર થશે તેમજ મેં કોઇ હકીકત છુપાવી છે તેવું બેંકને જાણવામાં આવશે તો હું લોનની બાકી રહેલ રકમ ૮%ના વ્યાજ દરે બેંકને તાત્કાલિક પરત કરી દઇશ અને બેંકને યોગ્ય લાગે તેવી કાયદેસરની કાર્યવાહી કરી શકશે જેમાં હું સહકાર આપીશ.

નોંધ : બેંક અરજદારની શાખ (CIBIL) ઉપર કામ કરતી હોય છે માટે હપ્તા ભરવામાં નિયમિત રહેવું, જો નિયમિત હપ્તા ભરવામાં નહિ આવે તો ભવિષ્યમાં અન્ય કોઇ બેંકમાંથી લોન નહી મળે.

તારીખ : _____ અરજદારની સહી : _____

ખિડાણ :-
(૧) આધાર કાર્ડની નકલ, (૨) કુટુંબના તમામ સભ્યોના આધારકાર્ડની નકલ, (૩) રાશનકાર્ડની નકલ, (૪) પાનકાર્ડની નકલ / ફોર્મ - ૬૦
(૫) ધંધા અંગેના પુરાવા, (૬) આવકના પુરાવા (ITR, પગાર સ્લીપ વિગેરે.) (૭) મિલકતના પુરાવા (લાઇટબીલ, વેરાબીલ વિગેરે.) (૮) બેંકના નિયમ મુજબ અન્ય ડોક્યુમેન્ટ્સ

પહોંચ
અરજદાર _____ ની આત્મનિર્ભર ગુજરાત સહાય યોજનાની રૂ. _____ ની લોન માટેની અરજી તા. _____ ના રોજ અમે મળેલ છે.

બ્રાંચ મેનેજર/ઓફીસરની સહી તથા સિક્કો