



જી.આઈ.સી.ઈ.એ.ના ફેલો (લાઈફ) મેમ્બર તથા પેટ્રોન મેમ્બર અને તેમનાં જીવન સાથી અને એ.એસ.એલ.એમ. મેમ્બર જેમણે ૫૫ વર્ષ પૂર્ણ કરેલ ન હોય તેઓ જ આ યોજનામાં જોડાઈ શકે છે.

આ પત્રક પણ ફોર્મ સાથે સહી કરી પરત કરવું.

એપ્લીકેશન ફોર્મ અંગે જરૂરી સૂચનાઓ

- * ફોર્મમાં આપનો જી.આઈ.સી.ઈ.એ. મેમ્બરશીપ નંબર સ્પષ્ટ દર્શાવવો.
- * જીવનસાથીનાં એપ્લીકેશન ફોર્મમાં સભ્યશ્રીનો એસ.એસ.એસ. મેમ્બરશીપ નંબર દર્શાવવો.
- * એપ્લીકેશન કરનારના ફોટા અવશ્ય લગાવવા, તથા આગળ અને પાછળના પાને સહી કરવી.
- * ફોર્મના પાછળના ભાગે બંને નોમીનીની વિગતો, સહી તથા ફોટા અવશ્ય બીડવા.
- * ઓળખ આપનારની (Introduction) સહી ફોર્મમાં પાછળના પાને કરવાની રહે છે.
- * ફોર્મ સાથે જન્મ તારીખના દાખલા માટે જન્મનું પ્રમાણપત્ર, ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ, પાસપોર્ટ અથવા આધારકાર્ડ પૈકીના કોઈપણ એક દસ્તાવેજની “Self Attested” ફોટો કોપી જોડવી આવશ્યક છે.

☐
☐
☐
☐
☐
☐

(આપનું ફોર્મ પરત કરતાં પૂર્વે આપ જાતે ચકાસી લેશો.)

જો આપની ઉંમર ૪૦ વર્ષ કરતાં વધારે હોય તો (ઉંમર વર્ષ ૪૧ થી ૫૫ સુધી)

- * આપે ડેકલેરેશન ફોર્મ ભરવાનું રહે છે. જેમાં આપના ફેમીલી ડોક્ટર (કે જેનું ન્યુનતમ ક્વોલીફિકેશન એમ.બી.બી.એસ. હોય)નાં સહી, સીક્કો, રજીસ્ટ્રેશન નંબર તથા સરનામું સાથે આપની હેલ્થ ની વિગત દર્શાવવી જરૂરી છે.
- * આપને સભ્યપદ પ્રાપ્ત કર્યા પછી એક વર્ષ બાદ જ આ યોજના હેઠળ બંધુત્વફાળાની રકમ મળવાપાત્ર થાય છે.

- * અરજી કરનાર વ્યક્તિએ પેમેન્ટ CHEQUE / DD / ONLINE થી કરવું.
- * ફોર્મ “CAPITAL / BLOCK” LETTER માં ભરવું જરૂરી છે.
- * ફોર્મ મંજૂર/નામંજૂર કરવાની સત્તા એડમીનીસ્ટ્રેટીવ કમીટીને આધીન છે. તે અંગે એડમીનીસ્ટ્રેટીવ કમીટીનો નિર્ણય આખરી રહેશે.

ઉપરનાં સર્વે સૂચનો તથા નિયમો મેં વાંચ્યાં છે તથા તે સાથે હું સંમત છું, તથા સ્કીમનું બંધારણ મને માન્ય રહેશે.

સભ્યની સહી _____

“ભાતૃભાવ દ્વારા સલામતી”

સોશલ સિક્યુરિટી સ્કીમ

Nirman Bhavan, Opp. Law Garden,
Ellisbridge, Ahmedabad - 380 006.
Phone : +91 82387 46403
Email : sss@gicea.org
Web : www.gicea.org



SOCIAL SECURITY SCHEME OF GICEA

To,

Hon. Secretary,

“Social Security Scheme of GICEA”

APPLICATION FORM

S.S.S. No. Alloted :-

Membership sanctioned Dt. :-

Admm. Meeting No./Dt. :-

I undersigned apply herewith for membership of Social Security Scheme of GICEA. I am /My Husband / My Wife is ASLM/ Patron/ Fellow (Life) member of GICEA, vide Membership No. **FLM/PM/ASLM** -_____ My Husband / Wife is a member of S.S.S. of GICEA vide Membership No. **SSS**- _____

I confirm that information furnished hereunder are true and correct. I have read and understood the constitution of the Scheme and shall abide by the same.

PARTICULARS OF THE APPLICANT

(PLEASE WRITE / TYPE IN BLOCK LETTERS)

(1) **Applicant's Name :**

Surname

First Name

Last Name

(2) **Birth Date :**

Sex : M ☐ F ☐

(3) **Payment details :**

(a) Amount Rs.

By Cheque / DD No.

Date :

(b) Drawn on

Branch

(c) Amount in words Rs.

(5) **Address for Official Communication :**

Pin

(6) Telephone Number : (O)

(R)

(M)

(7) E-mail :

Signature of Applicant : _____

GUIDLINE FOR NON REFUNDABLE AMOUNT PAYABLE ALONGWITH THE APPLICATION

AGE YEAR				TOTAL PAYABLE AMOUNT(RS.) INCLUDING ADMISSION FEE ADMM. FEE + AFC + ASC*	AGE YEAR				TOTAL PAYABLE AMOUNT(RS.) INCLUDING ADMISSION FEE ADMM. FEE + AFC + ASC*
25				1900	46	4000	2400	150	6550
26-30				2200	47	4200	2400	150	6750
31-35				3100	48	4400	2400	150	6950
36-40	2500	2400	150	5050	49	4600	2400	150	7150
					50	4800	2400	150	7350
41	2700	2400	150	5250	51	12000	2400	150	14550
42	2900	2400	150	5450	52	13000	2400	150	15550
43	3100	2400	150	5650	53	14000	2400	150	16550
44	3300	2400	150	5850	54	15000	2400	150	17550
45	3500	2400	150	6050	55	16000	2400	150	18550

Note :

- The Photo copy of **proof of Birthday testimonials** alongwith fees is to be enclosed.
- The age mentioned is **running age**. **55 years** means **54 years completed & 55 years running**.
- I.M. : Individual Member
- * The Advance **Fraternity Contribution (AFC)** and **Annual Service Charges (ASC)** are as follows.
- As today Members below 35 years of age and who have completed 25 years of membership under SSS, shall contribute only 50% of the regular contribution applicable to other members. (It may be changed time to time & as decided by board)
Total payable non-refundable amount is arrived at by summation of One time admission fee + AFC + ASC.

(Please pay your calls in the month of April & October every year)
(All the Payments shall be made by Cheque / D.D. / Online only)

- Signature(s) of Nominee(s) on your payment voucher shall be the proof of your having fulfilled the obligation of disbursement of benefits to my family and to receive benefits under the Scheme on behalf of my family. I nominate and authorise, (i) (ii) Nominee(s)

Principal Nominee

(i) Mr./Mrs./Ms.

Address

Birth Date if (Minor) Name of Guardian (incase of Minor)

Signature of Guardian (incase of Minor)

Tel. Nos. (O) (R)

Signature of Principal Nominee

- Not withstanding clause XXI of our constitution. I declare and agree that only principal nominee is entitled to claim.
- At the time of raising the fraternity benefit claim, nominee shall produce "Authenticated Death Certificate" along with membership certificate.

Alternate Nominee in case if the Principal Nominee is not alive **OR** Principal Nominee has submitted written "NO OBJECTION AFFIDAVIT" than Alternative Nominee entitled to claim.

Alternate Nominee

(ii) Mr./Mrs./Ms.

Address

Birth Date if (Minor) Name of Guardian (incase of Minor)

Signature of Guardian (incase of Minor)

Tel. Nos. (O) (R)

Signature of Alternative Nominee

as a token of consent of Nominee(s), their signature are obtained as above to be treated as specimen signature(s)
Further, I Confirm that they are empowered to collect the benefits prescribed as under :-

Signature of Applicant _____

INTRODUCTION

I, Shri _____ undersigned member
of GICEA/S.S.SCHEME vide membership No. FLM/PM No. _____ S.S.S. No. _____ Know and introduce the applicant.

SIGNATURE

Checked by

Approved & Signed by

Chairman / Vice-Chairman / Secretary

RECEIPT NO. :

DATE :

Applicant

Passport
Size
Photograph
of
Applicant

MEMBER / APPLICANT

Nominees

Passport
Size
Photograph
of
Principal Nominee

PRINCIPAL

Passport
Size
Photograph
of
Principal Nominee

ALTERNATIVE

Nirman Bhavan, Opp. Law Garden,
Ellisbridge, Ahmedabad - 380 006.
Phone : +91 82387 46403
Email : sss@gicea.org
Web : www.gicea.org



SOCIAL SECURITY SCHEME OF GICEA

DECLARATION

(For the members above 41 to 55 years) &

(For the Members applying for SSS membership after lapse of 5 years of GICEA membership)

I here by declare to the best of my knowledge, at present my health is fairly good and in sound condition, and not suffering from terminal disease.

Place : Signature :

Date : Name :

FLM No. :

Doctor's Certificate

Mr./Mrs./MS. _____ is my
patient since _____ years, and to the best of my knowledge he/she is presently
having fairly good health.

Place : Signature :

Date : Name of Doctor :
Address & Phone No. :

Registration No. :

Stamp :

(TO BE ATTACHED WITH ADMISSION FORM)