''सांध्यनीड़'' मानवीय सेवा समिति द्वारा संचालित

''सांध्यनीड़ सीनियर केयर होम''

ग्राम - ढोढसर, रींगस के पास,
जयपुर-सीकर हाईवे (पहले NH-11 और अब NH-52) जयपुर - 303712
फोन नं. (सांध्यनीड़) – 9785500074, 9680147319

कार्यालय : एन.के. पब्लिक सी.सै. स्कूल (हिन्दी माध्यम)
आर्यनगर, मुरलीपुरा, जयपुर (राज.) – 302039
फोन नं. – 0141–2231368, 9414047082, 9928133322, 9414047267
E-mail ID : lunayach@gmail.com, **Website :** www.sandhyaneed.com

पंजीयन हेतु आवेदन–पत्र

फोटो

दिनांक : ..../............./................ (DD/MM/YY)

1. नाम : श्री/श्रीमती ....
2. पिता/पति/पत्नी
   का नाम : ....
3. लिंग : पुरूष/स्त्री : ....
4. पता :
   वर्तमान निवास ....
   ....
   ....
   स्थायी निवास ....
   ....
   ....
5. फोन नं. : घर – ....(M)...............................
   कार्यालय ....
6. जन्म स्थान :– .... जन्म दिनांक :– ..../......./...............
   धर्म :– .... राष्ट्रीयता :– ....
7. शिक्षा : ....
   ....
   ....
8. भाषाओं का ज्ञान : (1)..........................(2)..........................(3)..........................
9. वैवाहिक स्तर :– विवाहित/अविवाहित/विधुर/तलाकशुदा/विधवा : ....

10. क्या आप किसी राजनैतिक पार्टी से सम्बध रखते हैं, विवरण दें। (हाँ/नहीं) ....
यदि हाँ तो पार्टी का नाम :– ....

11. क्या आप किसी समाज सेवी संस्था में सक्रिय रूप से संबंधित हैं। (हाँ/नहीं) ....
यदि हाँ तो विवरण दें ....

12. क्या आपने देश के स्वतंत्रता अथवा जनसेवा या देश के किसी आन्दोलन में सक्रिय रूप से भाग लिया है, यदि हाँ तो विवरण दें। ....

....

13. क्या आपके विरूद्ध कोई फौजदारी मुकदमा, देशद्रोही गतिविधि में शामिल होने का मामला या किसी कर्ज का मामला न्यायालय में लम्बित है या हो चुका है, यदि हाँ तो विवरण दें।

....

मुकदमा संख्या ....

14. क्या आपको कोई गंभीर रोग है, अगर है, तो रोग का नाम एवं किस चिकित्सालय में आपका इलाज चल रहा है, विवरण दें। (मेडिकल सर्टिफिकेट संलग्न करें।)

रोग का नाम ....

चिकित्सालय ....

डॉक्टर का नाम ....

कब से (दिनांक) ....

15. परिवार का विवरण :–

1. पत्नी/पति का नाम ....

पता ....

....

....

व्यवसाय ....

टेलिफोन/मोबाईल नं. ....

ई–मेल आई.डी. ....

2. पुत्रियाँ

(1) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

(2) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

(3) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

3. पुत्र

(1) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

(2) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

(3) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

4. निकट सम्बन्धी :–

(1) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

(2) नाम ....

पता ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

16. आश्रम में प्रवेश लेने का कारण स्वेच्छा/पारिवारिक विवशता/अन्य कोई स्पष्ट करें :–

....

17. क्या आप 'सांध्यनीड़' (बुजुर्ग आवास) में आजीवन रहना चाहते हैं :– हाँ/नहीं ....

यदि नहीं तो कब तक ....

18. आश्रम में रहते हुए आप की अभिरूचि क्या रहेगी, स्पष्ट करें ....

....

19. पूर्व में किये गये व्यापार/व्यवसाय/नौकरी का अनुभव विवरण दें।

....

....

20. क्या आपकी कोई व्यक्तिगत आय है ? मकान किराया, पेंशन या अन्य विवरण दें।

....

सालाना आय ....

21. देहावसान की स्थिति में आपके सम्बन्ध में किसको सूचना दी जाये ?

नाम : ....

सम्बन्ध : ....

पता : ....

....

....

फोन/मोबाइल नम्बर ....

ई–मेल आई.डी. ....

22. सांध्यनीड़ में रहते हुए देहावसान होने पर आप किस रीति से अन्तिम संस्कार चाहते हैं ?

....

23. निम्न सूचनाओं का उल्लेख कीजिए :–

(1) लम्बाई .... (फुट में)

(2) वजन .... (कि.ग्रा. में)

(3) ब्लड ग्रुप ....

(4) जन्मजात या चोट का निशान (पहचान हेतु) ....

(5) अंगूठे का निशान

बायां अंगूठा	दायां अंगूठा

(6) आधार कार्ड नम्बर ....

हस्ताक्षर आवेदक

गवाह का नाम : ....

सम्बन्ध : ....

पता व फोन नम्बर : ....

....

ई–मेल आई.डी. : ....

हस्ताक्षर व्यवस्थापक (केयर टेकर)

Annexure - 1

(50 रूपये के स्टाम्प पर)

"शपथ पत्र"

मैं .... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री ....

उम्र .... निवासी ....

.... शपथपूर्वक अधोलिखित घोषणाएँ करता/करती हूं।

1. मेरे देहावसान पर मेरा पार्थिव शरीर श्रीमान्/श्रीमती ....

   पुत्र/पुत्री श्री .... निवासी ....

   ....

   को सुपुर्द कर दिया जावे। यदि श्रीमान्/श्रीमती ....

   मेरे पार्थिव शरीर को लेने से इंकार करे या वो उपलब्ध नहीं हो या उन तक पहुंच नहीं बन पाये तो हिन्दू/मुस्लिम/सिख/ईसाई .... धर्म की रीति अनुसार मेरा अंतिम संस्कार "सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति" द्वारा कर दिया जावे।

2. मैंने आवेदन पत्र और संलग्न विवरणिका में उल्लेखित समस्त नियमों व आचार संहिताओं को ध्यान से पढ़ लिया है और पूर्ण रूप से समझ लिया है। 'सांध्यनीड़' के वर्तमान एवं भावी मानदण्डों, नियमों एवं आचार संहिताओं का जीवन पर्यन्त सप्रसन्न अनुसरण करूंगा/करूंगी तथा अनुसरण न करने पर वृद्धाश्रम से मेरा निष्कासन मुझे स्वीकार्य होगा।

3. मैं किसी भी अवसादिक परिस्थिति में स्वयं को या आवास की वस्तुओं को क्षति पहुंचाने वाला कृत्य नहीं करूंगा/करूंगी। यदि मेरे द्वारा किसी भी प्रकार का आत्मघातक प्रयत्न किया जाता है तो उसके लिए पूर्णतः मैं स्वयं ही उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

4. मैं घोषणा करता/करती हूं कि आवेदन पत्र में दी गयी सभी सूचनाएं सत्य हैं और यदि भविष्य में कोई असत्य सूचना पाई जाती है तो सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति मुझ पर नियमानुसार कार्यवाही करने के लिए पूर्णतः स्वतंत्र है। मैं कभी भी वृद्धाश्रम के मानदण्डों एवं प्रशासनिक कार्यों में बाधक नहीं बनूंगा/बनूंगी।

दिनांक : ....

हस्ताक्षर

नामः– ————————————

पताः– ————————————

————————————

अंगूठे का निशान

आवासी

मो.– ————————————

चरित्र प्रमाण पत्र

(दो सम्माननीय व्यक्तियों द्वारा घोषणा)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ....

पुत्र/पुत्री श्री .... निवासी ....

....

को मैं व्यक्तिगत रूप से पिछले .... वर्षों से जानता हूं, जहां तक मेरी जानकारी है इनका चरित्र अति उत्तम है। मैं अपना पहचान पत्र (मय हस्ताक्षर व फोटो) इस प्रमाणीकरण के साथ संलग्न कर रहा हूं।

हस्ताक्षर

नाम : ....

पता : ....

....

....

दूरभाष नम्बर : ....

हस्ताक्षर

नाम : ....

पता : ....

....

....

दूरभाष नम्बर : ....

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य प्रमाण पत्र

(सक्षम चिकित्सा अधिकारी द्वारा)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ....

पुत्र/पुत्री श्री .... निवासी ....

....

चिकित्सा विभाग के मापदण्डानुसार पूर्णतयाः स्वस्थ है एवं अपना दैनिक कार्य शारीरिक रूप से करने में पूर्ण सक्षम है।

हस्ताक्षर
सक्षम चिकित्सा अधिकारी

सहमति पत्र

(परिचित द्वारा अन्तिम संस्कार की जिम्मेदारी लेने का)

मैं .... पुत्र/पुत्री श्री ....

निवासी ....

....

घोषणा करता/करती हूं कि श्रीमान्/श्रीमती ....

निवासी ....

....

मेरे निकट सम्बन्धि/परिचित/स्नेही हैं एवं सांध्यनीड़ बुजुर्ग आवास में रह रहे हैं। उनके देहावसान की स्थिति में मुझे अद्योलिखित पते पर सूचित किया जाए। मैं इनका पार्थिव शरीर प्राप्त करने और अन्तिम संस्कार करने हेतु वचनबद्ध हूं। यदि उचित समय पर मैं बताए गए पते पर उपलब्ध नहीं होता हूं तो उनकी इच्छानुसार उनका अन्तिम संस्कार सांध्यनीड़ बुजुर्ग आवास द्वारा कर दिया जाए इसमें मेरी कोई आपत्ति नहीं होगी।

यदि मेरे निवास स्थान व दूरभाष में कोई परिवर्तन होता है, तो उसकी सूचना मैं अविलम्ब सांध्यनीड़ कार्यालय में प्रेषित कर दूंगा। यह मेरा अपना दायित्व होगा।

ईश्वर मेरी इस घोषणा का साक्षी है।

ह0 शपथग्रहीता

साक्षी (प्रथम) के हस्ताक्षर

नाम : ....

पता : ....

....

दूरभाष नम्बर : ....

साक्षी (द्वितीय) के हस्ताक्षर

नाम : ....

पता : ....

....

दूरभाष नम्बर : ....

उद्घोषणा

मैं .... पुत्र/पुत्री ....

निवासी ....

यह घोषणा करता/करती हूं कि यदि सांध्यनीड़ में रहते हुए मेरा देहावसान हो जाता है तो मेरे द्वारा सांध्यनीड़ को जमा करवायी गई अमानत राशि संस्था की बकाया राशि यदि कोई हो के समायोजन के पश्चात मेरे नामित श्री/श्रीमती ....

.... पुत्र/पुत्री ....

निवासी ....

....

को उपलब्ध करवा दी जाए। यदि मेरे उपर बुजुर्ग आवास का कुछ भी बकाया रहता है, तो इसकी पूर्ण जिम्मेदारी मेरे नामित की होगी, इसी के द्वारा बकाया राशि जमा करवाई जाएगी।

ह0 आवासी

गवाह का शपथ पत्र

(50 रू. के स्टाम्प पर)

मैं .... (गवाह का नाम) पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... उम्र .... निवासी .... शपथ पूर्वक अधोलिखित घोषणाएँ करता /करती हूँ।

1. मैं .... (आवासी का नाम) पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... उम्र ....निवासी .... को पिछले ....वर्षों से जानता हूँ एवं मेरी जानकारी के अनुसार इनका चरित्र उत्तम हैं।

2. मैं आश्वासन देता हूँ कि श्रीमान्/श्रीमती ....(आवासी का नाम) बुजुर्ग–आवास के सभी नियमों का पालन करते हुए अन्य आवासियों के साथ सद् व्यवहार रखेगें तथा कर्मचारियों व अधिकारियों का सदैव सहयोग करेंगे।

3. श्रीमान्/श्रीमती ....(आवासी का नाम) यदि आश्रम के नियमों की अवहेलना करते हैं या आश्रम में अमर्यादित व्यवहार करते हैं तथा कर्मचारियों व अधिकारियों का सहयोग नहीं करते हैं तो आश्रम से इनके निष्कासन में मैं ....(गवाह का नाम) आश्रम के पदाधिकारियों की मदद करूंगा तथा आश्रम के पदाधिकारियों द्वारा बुलाये जाने पर व्यक्तिशः उपस्थित होना अपना कर्तव्य समझूंगा/समझूंगी।

4. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि यदि श्रीमान् .... (आवासी का नाम) के गंभीर रूप से बीमार होने या मृत्यु हो जाने की स्थिति में मैं बुजुर्ग–आवास के पदाधिकारियों का पूर्ण सहयोग करूँगा/करूँगी।

5. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि श्रीमान् .... (आवासी का नाम) के अस्वस्थ होने पर मैं स्वयं देखभाल करूँगा/करूँगी यदि मैं स्वयं आने में असमर्थ रहता/रहती हूँ तो ईलाज खर्च के अतिरिक्त अटैण्डेन्ट का खर्च 2000 रूपये प्रतिदिन भुगतान करूँगा/करूँगी।

6. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ....(आवासी का नाम) की मृत्यु के पश्चात् उसका सम्पूर्ण सामान 3 दिवस के भीतर बुजुर्ग–आवास से ले जाऊँगा/जाऊँगी यदि अपरिहार्य कारणों से मैं 3 दिवस तक आने में असमर्थ रहता हूँ/रहती हूँ तो आवासी का सामान पैकिंग कर अन्यत्र स्थान पर रखने हेतु बुजुर्ग–आवास स्वतंत्र होगा।

7. मैं .... (गवाह का नाम) घोषणा करता/करती हूँ कि आवासी के गंभीर रूप से बीमार होने/दुर्घटना ग्रसित होने पर ऑपरेशन अपरिहार्य हो जाए और मुझे अस्पताल पहुँचने में विलम्ब हो रहा हो या मैं अस्पताल पहुँचने में असमर्थ रहूँ तो आवासी के हित में बुजुर्ग–आवास द्वारा जो भी निर्णय लिया जाएगा वह मुझे मान्य होगा। मैं बुजुर्ग–आवास पर इस सन्दर्भ में कोई परिवाद दायर नहीं करूँगा।

8. मैं .... (गवाह का नाम) घोषणा करता/करती हूँ कि आवासी के प्रदेश के पश्चात् यदि आवासी स्वकार्य/नित्य कर्म करने में भी असमर्थ हो जाता है तो मैं आवासी को अनिवार्यतः ले जाने हेतु बाध्य रहूँगा/रहूँगी अन्यथा आवासी को मेरे बताए पते पर पहुँचाने हेतु बुजुर्ग–आवास स्वतंत्र होगा।

9. मैं ....(गवाह का नाम) घोषणा करता/करती हूँ कि यदि आवासी की मृत्यु हो जाती है और मुझे सूचित करने के उपरान्त भी मैं समय पर नहीं पहुँच पाता/पाती हूँ तो बुजुर्ग–आवास द्वारा प्रार्थना–पत्र में उल्लेखित विधि द्वारा अन्तिम संस्कार करवाया जाता है तो उसका सम्पूर्ण खर्च मेरे द्वारा वहन किया जायेगा।

10. मैं ....(गवाह का नाम) घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई समस्त सूचनाएँ सत्य हैं और यदि भविष्य में कोई असत्यता पाई जाती है तो सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति मुझ पर नियमानुसार कार्यवाही करने के लिए पूर्णतः स्वतंत्र है।

मैंने भी सांध्यनीड़ बुजुर्ग–आवास के नियमों को भली–भाँति पढ़ा व समझा है, तथा इन नियमों की एक प्रतिलिपि मैंने भी प्राप्त कर ली है।

हस्ताक्षर
(गवाह)

नाम : ....
पता : ....
....
मो. नं. : ....
ई–मेल : ....

अंगूठे का निशान

सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति (संशोधित 13.11.2024)

ग्राम – ढ़ोढसर, जयपुर–सीकर हाईवे, जयपुर – 303712

सांध्यनीड़ सीनियर केयर होम के आवासियों हेतु अनिवार्य नियम एवं आचार–संहिता

1. सांध्यनीड़ में पंजीयन हेतु सभी धर्मों व वर्गों के अभ्यर्थियों की न्यूनतम उम्र 60 वर्ष होनी चाहिए और वह शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ होना चाहिए। विशेष परिस्थितियों में अधिकतम 2 वर्ष तक का उम्र में शैथिल्य का अधिकार प्रबन्धन समिति के पास सुरक्षित रहेगा।
2. प्रतिमाह जमा की गई शुल्क की राशि किसी भी परिस्थिति में वापस लौटाई नहीं जावेगी चाहे आवासी उक्त माह/दिनों में अवकाश पर रहा हो।
3. सांध्यनीड़ के आवासियों हेतु निर्धारित शुल्क में प्रति वर्ष 5 प्रतिशत से 7 प्रतिशत तक शुल्क वृद्वि की जायेगी। यह वृद्वि एक अप्रेल से प्रभावी होगी।
4. सभी भोजन, नाश्ते, चाय व दूध सामूहिक भोजन स्थल पर ही उपलब्ध करवाये जायेंगे। प्रतिदिन का मैन्यू जो समिति निर्धारित करेगी, उसे भोजनशाला के बाहर चस्पा किया जायेगा।
5. किसी भी आवासी को उसके कमरे में भोजन या नाश्ता उपलब्ध करवाया जाना संभव नहीं होगा, केवल अस्वस्थता की स्थिति में चिकित्सक के परामर्श के आधार पर रूम सर्विस उपलब्ध करवायी जायेगी।
6. यदि कोई आवासी अस्वस्थता की स्थिति में बाहर से चिकित्सक को बुलाना चाहे तो इस हेतु खर्च वहन स्वयं आवासी को ही करना होगा। एम्बुलेन्स की सुविधा हेतु शुल्क आवासी द्वारा ही दिया जायेगा।
7. धोबी व नाई की सुविधा हेतु तत्सम्बन्धित सुविधा का शुल्क स्वयं आवासी द्वारा ही देय होगा।
8. मासिक शुल्क प्रथम माह में सिक्योरिटी राशि के साथ और बाद में माह प्रारंभ होने के पहले जमा करवाना होगा।
9. आवासियों को निर्धारित समयानुसार भोजन हेतु निर्धारित स्थान पर पहुंचना होगा।
10. आवासियों को अपनी स्वच्छता एवं अपने कपड़े व कमरे की स्वच्छता का ध्यान रखना होगा।
11. मांसाहार, एल्कोहल एवं नशीली चीजों का सेवन सांध्यनीड़ परिवेश में पूर्णतः वर्जित होगा।
12. आवासी से मिलने आने वाले मेहमानों को चाय, नाश्ते व खाने की सुविधा निर्धारित शुल्क के आधार पर उपलब्ध करवायी जायेगी परन्तु यह सुविधा समिति द्वारा निर्धारित समयानुसार ही उपलब्ध होगी।
13. आवासी को आवंटित कक्ष में दिये गये संसाधनों के रख–रखाव का दायित्व उसका स्वयं का होगा।
14. आवासी के कमरे हेतु अलग विद्युत मीटर लगा हुआ है और उपभोग के अनुसार निर्धारित शुल्क आवासी द्वारा ही देय होगा।
15. यदि आवासी 15 दिन के लिए अवकाश पर जाता है, तो आवासी को अवकाश के दिनों की संख्या के हिसाब से भोजन खर्च पर 100/– रूपये प्रतिदिन के गुणक में मासिक शुल्क में से छूट प्राप्त होगी। यह छूट तभी प्राप्त होगी जब आवासी ने अवकाश पर जाने से पूर्व अवकाश की स्वीकृति ली हो।
16. यदि कोई आवासी अपने लिए परिचारक रखना चाहता है तो परिचारक हेतु निर्धारित शुल्क व सुविधाएं आवासी के समान ही होगी।
17. यदि कोई आवासी ट्रायल हेतु रूकना चाहता है तो निम्नानुसार शुल्क देय होंगे :–
    - (I) सैपरेट सुईट के लिए 1000 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन
      (भोजन खर्च 500 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन अतिरिक्त)
    - (II) दो व्यक्तियों वाले आवास हेतु 500 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन
      (भोजन खर्च 500 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन अतिरिक्त)
    - (III) डीलक्स सुईट का चार्ज 3000 रूपये प्रति व्यक्ति/प्रति परिवार प्रति दिन
      (भोजन खर्च 500 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन अतिरिक्त)

    ट्रायल अवधि की अधिकतम सीमा 15 दिन की होगी।
18. यदि कोई आवासी अपना नाम सांध्यनीड़ पंजीयन से वापस लेना चाहता है तो सांध्यनीड़ छोड़ने की तिथि के 15 दिन पूर्व उसे इस आशय की सूचना लिखित में कार्यालय को देनी होगी। सांध्यनीड़ छोड़ने के 15 दिन बाद अदेय प्रमाण–पत्र देने पर आवासी को उसकी सिक्योरिटी राशि लौटायी जा सकेगी। यदि आवासी के कक्ष में किसी प्रकार की क्षति पायी जाती है तो उसका खर्च आवासी की सिक्योरिटी राशि से काटा जायेगा।
19. आवासी की मृत्यु हो जाने पर उसके संरक्षकों को सूचित किया जायेगा और पार्थिव शरीर उन्हें दे दिया जायेगा। यदि आवासी का कोई अभिभावक नहीं हो तो अंतिम संस्कार आवासी द्वारा पंजीयन के समय उद्घोषित क्रियापद्धति द्वारा कर दिया जायेगा।

20. सांध्यनीड़ के आवासियों से रखरखाव शुल्क लिया जायेगा जो सांध्यनीड़ छोड़ते वक्त उनकी धरोहर राशि से निम्नानुसार कटौती कर धरोहर राशि लौटाई जायेगी।

(I) छः माह तक निवास कर सांध्यनीड़ छोड़ने पर – 10 प्रतिशत कटौती

(II) एक वर्ष तक निवास कर सांध्यनीड़ छोड़ने पर – 25 प्रतिशत कटौती

(III) एक वर्ष से अधिक निवास कर सांध्यनीड़ छोड़ने पर – 50 प्रतिशत कटौती

21. सभी आवासियों से अपेक्षा होगी कि वो शांतिपूर्ण माहौल बना कर रखें और सभी धर्मों एवं एक–दूसरे का आदर करें।

22. सांध्यनीड़ के फलों वाले पौधों के परिक्षेत्र में प्रवेश निषेध होगा, बिना स्वीकृति के फल तोड़ने हेतु कोई भी अधिकृत नहीं है।

23. सांध्यनीड़ में पधारे अतिथि, गेस्ट हाउस में आवास उपलब्ध होने पर 1000 रूपये प्रति दिन (प्रति व्यक्ति) शुल्क देकर रूक सकते हैं। उनके भोजन का प्रबन्ध निर्धारित समयानुसार व निर्धारित शुल्क (400 रूपये प्रति व्यक्ति प्रति दिन) के आधार पर ही संभव होगा। उन्हें अपने पहचान पत्र की फोटो–प्रति कार्यालय में अवश्य जमा करवानी होगी। अतिथियों को आवासी के कक्ष में रूकने की अनुमति नहीं होगी। यदि विशेष परिस्थिति में समिति की स्वीकृति से रूकते है तो निर्धारित शुल्क में कटौती नहीं होगी।

24. आवासियों के रूटिन चैकअप हेतु डॉक्टर की विजिट साप्ताहिक होगी।

25. आवासियों से निवेदन है कि वो पंजीयन के समय ही अपने स्वास्थ्य सम्बन्धित सम्पूर्ण जानकारी समिति को उपलब्ध करवायें, यदि वो किसी गंभीर बीमारी से ग्रसित हैं और नियमित दवाईयाँ ले रहें हैं तो उसकी जानकारी अवश्य देवें।

26. यदि सरकार द्वारा आवासियों हेतु कोई टैक्स लिया जाता है या आवासी की आय कर योग्य है तो वह तद्नरूप आवासियों द्वारा वह देय होगा।

27. शुल्क नकद / डी.डी. / लोकल चैक द्वारा ही जमा करवाया जा सकेगा।

28. बेसिक टेलिफोन की सुविधा अग्रिम शुल्क जमा करवाने पर ही विचारणीय होगी।

29. यदि कोई आवासी किसी कारणवश सांध्यनीड़ कैम्पस से बाहर जाता है तो उसे कार्यालय से स्वीकृति प्राप्त करनी होगी और रात 9.00 बजे से पहले वापस आना होगा। यदि कोई आवासी कार्यालय से स्वीकृति प्राप्त किये बिना कैम्पस से बाहर जाता है या रात्रि 9 बजे तक कैम्पस में नहीं लौटता है तो यह नियमों का उल्लंघन माना जाएगा। यदि इस गलती का भविष्य में दोहरान किया जाता है, तो उसे आश्रम से निष्कासित किया जा सकता है।

30. आवासी पुस्तकें, पत्र–पत्रिका, अखबार व अन्य पठन सामग्री का लाभ नियत स्थान पर ही प्राप्त कर सकते हैं, इन्हें अपने कक्ष में ले जाकर रखना / पढ़ना वर्जित है।

31. आवासियों से निवेदन है कि वो अपने पास मंहगी ज्वैलरी व अन्य मूल्यवान वस्तुएं नहीं रखें। नकद राशि भी आवश्यकतानुकूल ही रखें।

32. सांध्यनीड़ कैम्पस से किसी भी प्रकार की व्यावसायिक गतिविधि संचालित करना प्रतिबंधित है।

33. सांध्यनीड़ द्वारा आवंटित उपकरणों के अतिरिक्त अन्य किसी भी प्रकार का उपकरण अपने कक्ष में लगाना निषेध होगा।

34. एक बार पंजीयन होने के बाद सम्बन्धित मासिक शुल्क निरन्तरता में देय होगा। यदि कोई आवासी किसी कारण से दैनिक सुविधाओं का उपयोग नहीं करता है तो भी सम्बन्धित शुल्क में कोई कटौती नहीं की जा सकेगी।

35. रात्रि 10.00 बजे के बाद किसी भी आवासी को सांध्यनीड़ कैम्पस से बाहर जाने और अन्दर आने की स्वीकृति नहीं होगी। विशेष परिस्थिति में ही स्वीकृति दिया जाना संभव होगा।

36. अपने कक्ष से बाहर निकलने से पहले लाईट, पंखे, गीजर आदि को बन्द करना आवासी का दायित्व होगा। यदि बन्द कमरे में अनावश्यक रूप से ये उपकरण चालू पाये जाते हैं तो इस हेतु समिति द्वारा निर्धारित पेनेल्टी जमा करवानी होगी।

37. प्रत्येक कक्ष में टेलिविजन एवं केबल / डिस कनेक्शन (उपलब्धता अनुसार) समिति द्वारा उपलब्ध करवाया जायेगा एवं इस हेतु मासिक शुल्क आवासी द्वारा स्वयं देय होगा।

38. संस्था द्वारा प्रत्येक कक्ष में पंखे एवं गीजर की व्यवस्था की गई है। इसके अतिरिक्त किसी आवासी को यदि कूलर एवं एयर कंडीशनर की आवश्यकता हो तो यह सुविधा समिति द्वारा उपलब्ध करवायी जायेगी। यदि आवासी को रूम हीटर की आवश्यकता है तो वह अपने स्वयं के खर्चे पर खरीदेगा।

39. पुलिस द्वारा सत्यापन किये जाने पर यदि आवासी द्वारा दी गई सूचनाएं व पता गलत पाया जाता है, तो यह कारण आवासी के निष्कासन हेतु पर्याप्त होगा।

40. आवासी का किसी भी असामाजिक गतिविधि में लिप्त पाया जाना या नियम विरूद्ध कार्य करना, आश्रम से उसके निष्कासन का पर्याप्त कारण होगा।

41. आवासियों को अपने कक्ष में कुछ भी पकाने हेतु स्वीकृति नहीं होगी।

42. सांध्यनीड़ में प्रवेश हेतु एवं किसी आवासी को निष्कासित किये जाने पर बाह्य व राजनैतिक दबाव अपेक्षित नहीं है।

43. यदि आवासी द्वारा निर्धारित समय पर शुल्क जमा नहीं करवाया जाता है, तो इस सन्दर्भ में उसे एक माह का नोटिस दिया जाएगा यदि नोटिस की समय सीमा समाप्त होने तक भी शुल्क जमा नहीं होता है तो सम्बन्धित आवासी के लिए सांध्यनीड़ बुजुर्ग आवास से निष्कासन हेतु यह पर्याप्त कारण होगा।

44. उक्त नियमों, आचार संहिताओं, सुविधाओं व आवास शुल्क में परिवर्तन करने का सम्पूर्ण अधिकार सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति के पास सुरक्षित रहेगा।

45. Double Seated Room में कोई भी आवासी यदि एकल व्यक्ति के रूप में रह रहा है, तो दूसरे आवासी के आने पर उसे अपने साथ रखने से मना नही कर सकता है।

46. सांध्यनीड़ सीनियर केयर होम में रहना व सुविधाएं प्राप्त करना आवासी का अधिकार नहीं है, बल्कि यह सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति का एक मानवीय दृष्टिकोण है जिसमें सभी आवासियों के साथ समानता का व्यवहार करते हुए उनका अधिकतम कल्याण करना है।

47. आश्रम में खाद्य पदार्थ उचित ब्रांड एवं मूल्य के ही काम में लिए जाते हैं। किसी आवासी विशेष की इच्छानुसार किसी विशेष ब्रांड व मूल्य की वस्तु अथवा सामग्री का बन्दोबस्त करना आश्रम के लिए मुमकिन नहीं होगा।

48. आपको अपना चारित्रिक सत्यापन (पुलिस वेरिफिकेशन) करवाकर इसका प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा।

49. किसी भी न्यायिक परिवाद के संदर्भ में न्यायिक क्षेत्र जयपुर ही रहेगा।

आपके आनन्दमयी एवं स्वस्थ जीवन हेतु हार्दिक शुभकामनाएँ!

डॉ.एन.सी. लुनायच
(संस्थापक)

अभ्यर्थी द्वारा घोषणा

मैं श्री/श्रीमती .... घोषणा करता/करती हूं कि मैंने सांध्यनीड़ की आचार संहिता के नियम 1 से 49 तक भली प्रकार से पढ़/समझ लिए हैं।

मैं अपने पूर्ण बोध के साथ इन नियमों से सहमत हूं मैं सभी नियमों की अनुपालना हेतु बाध्य रहूंगा/रहूंगी। किसी भी नियम की अवहेलना पर सांध्यनीड़ मानवीय सेवा समिति द्वारा लिया गया निर्णय मुझे मान्य होगा। ईश्वर मेरी उद्घोषणा का साक्षी है। मैंने नियमों की एक प्रति प्राप्त कर ली है।

अंगूठे का निशान

हस्ताक्षर (आवासी)
नाम : ....
पता : ....
....
....
दूरभाष नं. : ....

1. हस्ताक्षर (जमानती)
नाम : ....
पता : ....
....
....
दूरभाष नं. : ....

अंगूठे का निशान

2. हस्ताक्षर (जमानती)
नाम : ....
पता : ....
....
....
दूरभाष नं. : ....

अंगूठे का निशान