



Stick Your Photo
Here
(ફોટો અહીં ચોટાડવો.)

સુરત મહાનગરપાલિકા
ડાઈવીંગપુલ(અડાજણ)
તરણ પ્રવૃત્તિ(ફક્ત તરવૈયા) માટેનું પ્રવેશપત્ર

કમિશનરશ્રી,
સુરત મહાનગરપાલિકા,
સુરત.

મ્યુ.ડાઈવીંગપુલમાં સભ્યપદ મેળવવા અગાઉ જે તરણ-પરીક્ષા લેવામાં આવશે જે આપવા હું સ્વસ્થ/સક્ષમ છું. જેથી તરણ-પરીક્ષા દરમ્યાન કોઈ પણ નુકસાન, જાનહાની, અકસ્માત અગર પીડા માટે મહાનગરપાલિકા તથા ડાઈવીંગપુલ પર ફરજ બજાવતા કર્મચારીઓ કોઈ પણ રીતે જવાબદાર નથી એ સ્વીકારીને હું આ ફોર્મ ભરું છું.

ડાઈવીંગપુલ અંગેના મહાનગરપાલિકાએ નક્કી કરેલા નિયમો અને શરતો મેં વાંચ્યા છે અને તેનું પાલન કરવા હું બંધાઉં છું. આ અંગેની અન્ય માહિતી નીચે મુજબ છે.

www.suratmunicipal.gov.in

The form is free as it is downloaded from www.suratmunicipal.gov.in.

Applicant Details (અરજદારની માહિતી)			
Applicant Name:- (અરજદારનું નામ)		Birth Date:- (જન્મ તારીખ)	
Current Address:- (હાલનું સરનામું)		Adhar Card No.:- (આધાર કાર્ડ)	
Parment Address:- (કાયમી સરનામું)		Mobile No:- (મોબાઈલ નંબર)	
E-mail Address:- (Compulsory) (ફરજીયાત)		Gender :- (પુરુષ/સ્ત્રી)	Male/Female
Gov. School student Details (ન.પ્રા.શાળા/સુમન હાઈસ્કૂલ નાં વિદ્યાર્થીની માહિતી)			
Yes / No	GR No.:-	School Name:-	
Responsible Person Details (જવાબદાર વ્યક્તિની માહિતી)			
Re.Person's Name:- (જવાબદાર વ્યક્તિનું નામ)		Adhar Card No.:- (આધાર કાર્ડ)	
Address:- (સરનામું)		Relation with Applicant :- (અરજદાર સાથેનો સંબંધ)	
E-mail Address:-		Mobile No:- (મોબાઈલ નંબર)	
Re.Person's Sign:- (જવાબદાર વ્યક્તિની સહી)		Applicant's Sign:- (અરજદારની સહી)	
<p>• Note:- Only experienced swimmers between the ages of 15 yrs To 60 yrs will be admitted to Diving Pool. (નોંધ:- ડાઈવીંગપુલમાં ૧૫ વર્ષ થી ૬૦ વર્ષની વયના ફક્ત અનુભવી તરવૈયાઓને જ પ્રવેશ આપવામાં આવશે.)</p>			

❖ **નોંધ :-** આ અરજી સાથે ૦૨ નંગ પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો, આધારકાર્ડ ની ઝેરોક્ષ અને મેડીકલ ફીટનેશ સર્ટીફિકેટ(૫૦ વર્ષ થી નાની ઉંમરના સભ્યોએ એમ.બી.બી.એસ અથવા એમ.ડી ડોક્ટર તથા ૫૦ વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યોએ ફરજીયાત એમ.ડી ડોક્ટરના સહી-સિકકા કરાવાના રહેશે.) બિડાણ કરવાના રહેશે.

-: ઓફિસના ઉપયોગ માટે :-	
:: પ્રમાણપત્ર ::	
અરજદાર અનુભવી તરવૈયા ડાઈવીંગપુલમાં પ્રવેશ મેળવવા માટે નીચેની તરણ-પરીક્ષા પાસ કરવામાં સમર્થ હોવા જોઈએ...	
(૧) ૧૦૦ મીટર લંબાઈમાં સળંગ તરણ પૂર્ણ કરેલ છે?	: હા <input type="checkbox"/> / ના <input type="checkbox"/>
(૨) સ્વીમીંગપુલની મધ્યે સતત ૧૦ મીનીટ સાયકલીંગ પૂર્ણ કરેલ છે?	: હા <input type="checkbox"/> / ના <input type="checkbox"/>
આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે અરજદાર..... ઉપરોક્ત આવશ્યક તરણ-પરીક્ષા પૂર્ણ કરેલ છે. જેથી અરજદાર ડાઈવીંગપુલમાંબેચમાં દાખલ થવા લાયકાત ધરાવે છે.	
સ્વીમીંગપુલ ઈન્સ્ટ્રક્ટર	
તા. / /	

—:: સુચના ::—

૧. ઓનલાઈન મારફતે SMC ની વેબસાઈટ "www.suratmunicipal.gov.in" પર જઈ ડાઈવીંગપુલનાં નવા પ્રવેશ માટેનાં પ્રવેશ-ફોર્મ(સુચના પાછળની બાજુએ) પ્રિન્ટ કાઢી આધાર-કાર્ડ ની ઝેરોક્ષની નકલ(બંને બાજુ એક જ પાનાં ઉપર લઈ પોતાની સહી કરવી) અને મેડીકલ ફીટનેશ સર્ટીફિકેટ પર(૫૦ વર્ષ થી નાની ઉંમરના સભ્યોએ એમ.બી.બી.એસ. અથવા એમ.ડી. ડોક્ટર તથા ૫૦ વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યોએ ફરજીયાત એમ.ડી ડોક્ટર) ના સહી-સિકકા રજીસ્ટર નંબર સહિત કરાવી ડાઈવીંગપુલનાં ઈન્ટરવિઝ સ્વીમીંગપુલ ઈન્ટરક્ટરનો સંપર્ક કરવો અને જાન્યુઆરી-એપ્રિલ-જુલાઈ અને ઓક્ટોબર માસની ૧ થી ૭ તારીખ સુધીમાં ઓનલાઈન/ઓફલાઈન પ્રવેશ-ફી ભરી પ્રવેશ મેળવી શકાશે.
(પ્રવેશ-ફી ભર્યા પછી જ તમારો પ્રવેશ કન્ફર્મ ગણવામાં આવશે.)
૨. ડાઈવીંગપુલમાં ૧૫ વર્ષ થી ૬૦ વર્ષની વયના ફક્ત અનુભવી તરવૈયા જેઓએ ૧૦૦ મીટર લંબાઈમાં સળંગ તરણ પૂર્ણ કરેલ તથા સ્વીમીંગપુલની મધ્યે સતત ૧૦ મીનીટ સાયકલીંગ પૂર્ણ કરેલ હોય તેવા તરવૈયાઓને જ પ્રવેશ આપવામાં આવશે.
(ડાઈવીંગ પુલની અંદર ઈન્ટરક્ટરની ગેરહાજરીમાં ડાઈવીંગ તથા સ્વીમીંગ (તરણકળા) કરવી નહિ.)
૩. દરેક રેગ્યુલર સભ્યોએ દર ૦૨(બે) વર્ષ બાદ રીન્યુઅલ સમયે ઓનલાઈન જનરેટ થયેલ મેડીકલ ફીટનેશ સર્ટીફિકેટમાં ડોક્ટરનાં સહી-સિકકા કરાવી જમા કરવાનું રહેશે.
૪. દરેક રેગ્યુલર સભ્યોએ અંતિમ ચાલુ માસની તારીખ ૨૨ થી ૨૮ માં ઓનલાઈન મારફતે રીન્યુઅલ ફી ભરવાની રહેશે.
(આ તારીખમાં રીન્યુઅલ ન કરી શકનાર રેગ્યુલર સભ્યોએ પછીનાં માસની તારીખ ૧ થી ૫ સુધીમાં રીન્યુઅલ પ્રવેશ કરી શકશે.)
૫. રીન્યુઅલ પ્રવેશ ન કરી શકેલ સભ્યોએ (એક માસથી વધુ સમયાંતર વાળા સભ્યો માટે) તેઓના જુના આઈડેન્ટીટી કાર્ડ તેમજ મેડીકલ ફીટનેશ સર્ટીફિકેટ(ઓનલાઈન અપલોડ કરી) સાથે ઓનલાઈન/ઓફલાઈન માધ્યમ મારફતે દરેક માસની તારીખ ૧ થી ૫ માં રીન્યુઅલ પ્રવેશ આપવામાં આવશે. પરંતુ નિયત માસિક સમય ધોરણો ની વચ્ચેનાં માસમાં રીન્યુઅલ કરવાથી સ્લેબનાં ગુમાવેલ આગળનાં માસની ફી મજરે લેવાનો લાભ મળવા પાત્ર રહેશે નહીં.
૬. દર શનિવારે બપોર બાદ અને દર રવિવારે તેમજ જાહેર તહેવારના દિવસે સ્વીમીંગપુલો બંધ રહેશે.
૭. માર્ચથી ઓક્ટોબર સુધી સવારના ૬:૧૫ કલાકે તથા નવેમ્બર થી ફેબ્રુઆરી સુધી સવારના ૭:૦૦ કલાકે પ્રથમ બેચ શરૂ થશે.
૮. દરેક સભ્યોને આપવામાં આવેલ આઈડેન્ટીટી કાર્ડ દરરોજ ફરજીયાત લાવવાના રહેશે અને આઈડેન્ટીટી કાર્ડ ઉપર જે બેચ સુચવવામાં આવ્યા હશે તે જ બેચમાં આવવાનું રહેશે. આઈડેન્ટીટી કાર્ડ વગર સ્વીમીંગપુલમાં પ્રવેશ મળશે નહીં.
૯. સ્વીમીંગપુલના સભ્યોએ ફરજ ઉપરના કર્મચારીઓ સાથે સભ્યતાથી વર્તવું.
૧૦. ડાઈવીંગપુલમાં ડાઈવીંગ પ્લેટફોર્મનો ઉપયોગ સ્વીમીંગપુલ ઈન્ટરક્ટરની પરવાનગી વગર કરવો નહીં.
૧૧. દરેક સભ્યોએ સ્વીમીંગ કોસ્ચુમ(સફેદ કોસ્ચુમ સિવાય) પહેરવું ફરજીયાત છે. સ્વીમીંગ કરતા પહેલા અને સ્વીમીંગ કર્યા પછી શાવર અચૂક લેવાનો રહેશે અને શાવર દરમ્યાન સાબુ / શેમ્પુનો ઉપયોગ કરવો નહીં. સ્વીમીંગપુલની અંદર તથા બહારના ભાગમાં ગંદકી કરવી નહિ કે ધુમ્રપાન કરવું નહીં તથા પાન/માવા /ગુટખા ખાવા નહિ.
૧૨. કોઈપણ સભ્યની અગત્યની ચીજ વસ્તુ ગુમ થાય કે ચોરાઈ જાય તો તેની જવાબદારી ફરજ પરના કર્મચારીઓ તથા સુરત મહાનગરપાલિકાની રહેશે નહીં.
૧૩. સ્વીમીંગપુલની જાળવણી કરવી અને તેના યથાયોગ્ય ઉપયોગ કરવાની દરેક સભ્યની ફરજ છે. જો કોઈ સભ્ય સ્વીમીંગપુલની મિલકતને નુકશાન કરતા જણાશે તો તેનું સભ્યપદ રદ કરવામાં આવશે. તેમજ આજીવન સુધી તેને સભ્યપદ આપવામાં આવશે નહીં.
૧૪. કોઈપણ સભ્યની ફરીયાદ ચીફ ઈન્ટરક્ટરને લેખિતમાં કરવાની રહેશે.
૧૫. જે સ્વીમીંગપુલોમાં ડાઈવીંગ પ્લેટફોર્મ છે ત્યાં બેચ સમય પુર્ણ થવાના ૧૫ મીનીટ પહેલા જ ડાઈવીંગ પર થી ડાઈવીંગ કરવા દેવામાં આવશે.
૧૬. સભ્યોએ ફરજીયાત ટ્રાયલ આપીને બેચ બદલાવાનો રહેશે. (જે સંખ્યાને આધીન રહેશે.)
૧૭. રાજ્ય/રાષ્ટ્રીય/આંતરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ રમેલા ડાઈવીંગ ક્ષેત્રના ખેલાડીઓ માટે વય-મર્યાદા લાગુ રહેશે નહીં.
(તરણનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવું.)

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR SWIMMING

To whom so ever it may concern

Membership Number:-.....

This is to certify that I have examined Mr./Miss.

He/She is suffering / not suffering from following diseases...

1. Any Allergy : Yes / No
2. Asthma or other chest problem : Yes / No
3. Heart Attack : Yes / No
4. Heart Failure : Yes / No
5. Diabetes : Yes / No
6. Hypertension : Yes / No
7. Seizures (Fits) : Yes / No
8. Prone to muscular cramps : Yes / No
9. Physically Disabled : Yes / No
10. Mental Disability : Yes / No
11. Any other major disease? :
(Please specify)

Summarizing,

Is he/she medically fit to swim? : Yes / No

I, Dr., hereby declare Mr./Mrs./Ms.
to be medically fit to swim, and that he/she does not possess a history of any serious medical disorders.

Date:-



Signature of Medical Officer :

Registration No. :

Note:- For Under 50 years, Medical certificate granted by a qualified medical practitioner holding at least M.B.B.S. Degree/ M.D. Degree OR For 50 years and above, Medical certificate granted by a qualified medical practitioner holding M.D. Degree and registered with Medical Council of India, shall only be valid.