



HEALTH & CARE
FOUNDATION
CHARITABLE HOSPITAL

હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશન

અને

ઠાકરસી ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ

સંચાલિત

દિવ્યાંગનો દિવ્ય રંગ કાર્યક્રમ



મૂકબુધીર તથા અંધ વ્યક્તિ સિવાયના દિવ્યાંગ ભાઈ-બહેનોની ચિત્રકલાને પ્રોત્સાહન આપવા, તેમને સમાજમાં સન્માનીય સ્થાન અપાવવા અને યોગ્ય ચિત્રકારને આર્થિક રીતે સહાયરૂપ થવા, આવા કલાકારોની એક ચિત્ર સ્પર્ધા રવિવાર ૨૯ મે, ૨૦૧૬ ના રોજ રાખવામાં આવી છે.

આ સ્પર્ધામાં ભાગ લેવા ઈચ્છુક ભાઈ-બહેનોએ હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશન ખાતેથી રૂબરૂ અગર www.poliofoundation.org વેબસાઈટ ઉપરથી ફોર્મ ડાઉનલોડ કરી સંપૂર્ણ વિગત અને સાથે તેમની કોઈ પણ એક માધ્યમની કલાકૃતિ (૮"X૧૦" ની હાર્ડકોપી) તારીખ ૨૫ એપ્રિલ, ૨૦૧૬ પહેલા હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશનના નીચે જણાવેલ સરનામે મોકલવી જરૂરી છે. કલાકારની કૃતિ પરત કરવામાં આવશે નહિ.

નિષ્ણાંતો દ્વારા પસંદ કરાયેલ કૃતિના ૭૫ જેટલા કલાકારોને અમદાવાદ ખાતે આમંત્રણ આપી, શક્ય હશે તો લગભગ પાંચ દિવસ રહેવા જમવાની સુવિધા પૂરી પાડી તાલીમ અપાવવામાં આવશે. ત્યારબાદ આ ૭૫ સ્પર્ધકોને થીમ બેઈઝ ચિત્રકામ કરવા માટે પૂરો સમય ફાળવવામાં આવશે. સ્પર્ધાનું તથા રહેવાનું સ્થળ પસંદગી પામેલા ૭૫ કલાકારોને જણાવવામાં આવશે.

જે ચિત્રો પસંદગી પામશે તે ચિત્રોને પ્રદર્શનમાં મૂકી યોગ્ય પુરસ્કાર મળે તેવી વ્યવસ્થા ગોઠવાશે. તદ્ઉપરાંત સારા ચિત્રોના કેલેન્ડર - ગ્રીટિંગ્સ કાર્ડ બનાવવાનું આયોજન શક્ય હશે તો કરવામાં આવશે એ માટે પણ યોગ્ય પુરસ્કાર આપવામાં આવશે.

હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશન

પવનસુત સોસાયટી, રજવાડુ સામે, જીવરાજ પાર્ક, અમદાવાદ - ૫૧.

ફોન : ૦૭૯ - ૨૬૬૧ ૦૮૦૧-૦૨-૦૩, મો. ૯૯૦૯૯૪૨૮૩૫



HEALTH & CARE
FOUNDATION
CHARITABLE HOSPITAL

હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશન અને
ઠાકરસી ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ સંચાલિત
દિવ્યાંગનો દિવ્ય રંગ કાર્યક્રમ



આવેદનપત્ર

કલાકારનો
પાસપોર્ટ
સાઈઝનો ફોટો

સ્પર્ધકનું પુરેપુરું નામ : _____

(અટક)

(નામ)

(પિતાનું નામ)

ઉંમર : _____ જાતી : પુરુષ / સ્ત્રી

સંપર્ક સરનામું : _____

(ઘર નંબર)

(શેરી/પોળ)

(વિસ્તાર)

(શહેર)

(જિલ્લો)

(પીનકોડ)

અત્યારે શું કોઈ સંસ્થા સાથે સંકળાયેલા છો ? હા / ના

સંસ્થાનું નામ : _____

વિકલગાંતાનો પ્રકાર : _____

સંપર્ક : (ઘર) _____ (મોબાઈલ) _____

ચિત્રકળાનો અનુભવ : _____ વર્ષ _____ હા _____ કેટલા વર્ષ _____ ના

તાલીમ લીધેલ છે.

અમદાવાદમાં તાલીમ માટે પાંચ દિવસ રહેવાની તત્પરતા

આથી હું સમજું છું અને જાણું છું કે આ સ્પર્ધા અમારા વિકાસને માટે, આયોજિત છે જેમાં સંસ્થાઓનો નાણાકીય લાભ કે હેતુ નથી. હું સંસ્થાઓના નિયમોને માન્ય રાખીશ અને આવા ઉમદા કાર્યમાં કોઈ ચર્ચા, વિટંબણા કે કાનૂની રાહે કામ કરીશ નહિ.

સહી : _____

સાક્ષીની સહી _____

તારીખ : _____

તારીખ : _____

નિયમો

૧. મૂક-બધિર-અંધ સિવાયના કોઈ પણ ઉંમરના દિવ્યાંગ ભાગ લઈ શકશે.
૨. ફોર્મ સાથે પોતાની કૃતિ મોકલવાની રહેશે. ફોર્મ ભરનારે પોતાની છેલ્લા બે વર્ષમાં કરેલી કૃતિનું ૮"X૧૦" નું કલર પ્રિન્ટ પોતાના આવેદનપત્રમાં જોડવાનું રહેશે. જેની પાછળ પોતાનું આખું નામ, મોબાઈલ નંબર, કલાકૃતિની મૂળ સાઈઝ અને જે તે માધ્યમમાં કર્યું હોય તેનો ઉલ્લેખ કરવો.
૩. તે કૃતિ તેમણે જાતેજ બનાવેલી છે તેવું શાળાના આચાર્યની સહી સાથેનું પ્રમાણપત્ર જોડવાનું રહેશે. ન ભણતા કલાકારે ગ્રામ પંચાયતના પ્રમુખ / નગરપાલિકાના સભ્ય અથવા જાણીતા શિક્ષિત સદ્ગૃહસ્થની સહી તથા પ્રમાણપત્ર જોડવું.
૪. નિષ્ણાંતોનો નિર્ણય માન્ય રહેશે જે માટે કોઈ વાંધા - વિરોધનો હક રહેશે નહિ.
૫. સ્પર્ધકો પોતાના ખર્ચે અમદાવાદ /ઉવારસદ (ગાંધીનગર) આવવા જવાનું રહેશે.
૬. પંસદગીના ૭૫ સ્પર્ધકોને ૫ દિવસ શક્ય હશે તો તાલીમ વર્કશોપમાં ભાગ લેવાનો રહેશે. જેનો તમામ ખર્ચ આયોજકો દ્વારા કરવામાં આવશે.
૭. નિર્ણિત તારીખે થીમ બેઝ સ્પર્ધા યોજાશે જેમાં ભાગ લેવો જરૂરી છે
૮. ચિત્રોની પસંદગીનો નિર્ણાયકો દ્વારા થયેલો નિર્ણય સહુને માન્ય રહેશે.
૯. પસંદગી પામેલા સ્પર્ધકોને ચિત્રકામ અંગેની તમામ જરૂરી વસ્તુઓ આયોજકો દ્વારા આપવામાં આવશે પરંતુ પોતાને જોઈતા ખાસ બ્રશ જાતે લાવવાના રહેશે.
૧૦. ચિત્ર પ્રદર્શન અને વેચાણ માટેની સુવિધા આયોજકો દ્વારા કરવામાં આવશે જે વેચાણ માટે પસંદ થયેલા ચિત્રના કલાકારોને યથાયોગ્ય પુરસ્કાર આપવામાં આવશે.
૧૧. ભવિષ્યમાં કેલેન્ડર અથવા કોઈ પણ પ્રકારના પબ્લીકેશનના અધિકારો આયોજકોને રહેશે. કલાકારને યોગ્ય પુરસ્કાર આપવામાં આવશે.
૧૨. સેરેબ્રલ પાલ્સી / મેન્ટલી રીટાર્ડેડ વ્યક્તિઓનું જુદું ગ્રુપ રાખવામાં આવશે.
૧૩. અન્ય કલાકારોમાં ૧૫ વર્ષની નીચેના તથા તેની ઉપરના બે ગ્રુપ રાખવામાં આવશે.

હેલ્થ એન્ડ કેર ફાઉન્ડેશન

પવનસુત સોસાયટી, રજવાડુ સામે, જીવરાજ પાર્ક, અમદાવાદ - ૫૧.

ફોન : ૦૭૯ - ૨૬૬૧ ૦૮૦૧-૦૨-૦૩, મો. ૯૯૦૯૯૪૨૮૩૫