

ಇವರಿಗೆ

ತಹಶೀಲ್ದಾರರವರ ಸನ್ನಿಧಾನಕ್ಕೆ

ಮಾನ್ಯರೇ

ಅರ್ಜಿದಾರರ
ಇತ್ತಿಚಿನ
ಭಾವಚಿತ್ರ

ವಿಷಯ: ಅಂಗವಿಕಲರಿಗಿ ಪೋಷಣಾ ಭತ್ಯೆ- ವಿನಂತಿ ಅರ್ಜಿ

ಉಲ್ಲೇಖ: ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ನಂ.ಎಸ್.ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಎಲ್:146:ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ 77

ದಿನಾಂಕ 7ನೇ ನವೆಂಬರ್ 1977.

ಮೇಲಿನ ಆಜ್ಞೆಯಂತೆ ನನಗೆ ಅಂಗವಿಕಲರ ಮಾಸಿಕ ಪೋಷಣಾ ಭತ್ಯೆವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಸವಿನಯ ವಿನಂತಿ. ನನ್ನ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಇವೆ.

1. ಅ) ಅರ್ಜಿದಾರನ/ಳ ಹೆಸರು :

ಆ) ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :

ಇ) ಅಡ್ಡ ಹೆಸರು (ಇದ್ದರೆ) :

2. ಗಂಡು ಅಥವಾ ಹೆಣ್ಣು :

3. ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು :

4. ವಯಸ್ಸಿನ ರುಜುವಾತಿಗಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ದಾಖಲೆ(1) :

5. ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ: ಅ) ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಳಾಸ :

ಊರು

ತಾಲ್ಲೂಕು

ಜಿಲ್ಲೆ

ಆ) ಶಾಶ್ವತ ವಿಳಾಸ

ಊರು

ತಾಲ್ಲೂಕು

ಜಿಲ್ಲೆ

6. ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವುದು (3)

1. ಅಂಗವಿಕಲತೆ ವಿವರಣೆ :

2. ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ರುಜುವಾತು ಪಡಿಸಲು ಲಗತ್ತಿಸಿದ

ದಾಸ್ತಾವೇಜು

3. ಕುಟುಂಬದ ವಿವರ:

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹೆಸರು	ಬಂಧುತ್ವ	ವಯಸ್ಸು	ವಿವಾಹಿತ/ತೆ ಅವಿವಾಹಿತ/ತೆ	ಉದ್ಯೋಗ	ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ	ಅರ್ಜಿದಾರನು/ಳು ಸಂಗಡ ಇರುವವರು

10. ಒಟ್ಟು ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ: (3) :

11. ಅರ್ಜಿದಾರನ/ಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :

12. ಅರ್ಜಿದಾರನ/ಳ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಆದಾಯ (3)

13. ಗುರುತು ಚಿಹ್ನೆ (1)

(2)

14. ಯಾವ ಖಜಾನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪೋಷಣಾ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆಯಲಿಚ್ಛಿಸುವಿರಿ:

15. ದೃಢೀಕೃತ ರುಜುವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ? (4)

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ವಿವರಗಳನ್ನು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯಂತೆ ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಅರ್ಜಿದಾರನ ರುಜು
ಇಲ್ಲವೇ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಲಗತ್ತಿಸಿದ ದಾಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದೇನೆ, ಮತ್ತು ಅವು ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ನಂಬರು :

ಪ್ರೊಬೆಷನ್ ಆಫೀಸರ್ ಪಿ.ಎ. ಆಕ್ಟ್

ಇವರ ರುಜು

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಮುದ್ರೆ

ಸೂಚನೆ:

1. ಜನ್ಮ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರರದ ಪ್ರತಿ/ ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ ಇಲ್ಲವೇ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಇರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ದೃಷ್ಟಿವೈದ್ಯ Ophthalmologist ಕಣ್ಣು ಮೂಗು ಹಾಗೂ ಗಂಟೆಲು ತಜ್ಞ E.N.T Specialist ಮೂಳೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕ (Orthopaedic Surgeon) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ತಾವು ವಾಸವಾಗಿದ್ದ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ತಹಸೀಲ್ದಾರರಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
ಆ) ಅರ್ಜಿದಾರನಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಆದಾಯವಿಲ್ಲ
ಆ) ಅರ್ಜಿದಾರನಿಗೆ ವೃತ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಾಗಲಿ ಕೃತ್ರಿಮ ಸಾಧನ ಇಲ್ಲವೇ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಯೂ ಗಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.
ಇ) ಅರ್ಜಿದಾರನ ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ ರೂ.6000 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.
ಈ) ಅರ್ಜಿದಾರನು 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.
4. ಗೆಜೆಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾದರಿ ರುಜುವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು
5. ಮೂಳೆ ತೊಂದರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಫೋಟೋದಲ್ಲಿ ಈ ಭಾಗ ಕಾಣುವಂತೆ ಇರತಕ್ಕದ್ದು.
6. ಅರ್ಜಿಯು ದ್ವಿಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕದ್ದು.
7. ಈ ಭತ್ಯೆ 16 ರಿಂದ 45 ವಯಸ್ಸಿನ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುತ್ತದೆ.