

ಅಂಗವಿಕಲರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಮೊದಲನೆ ಮಹಡಿ, ಪೋಡಿಯಂ ಬ್ಲಾಕ್, ವಿಶ್ವೇಶ್ವರಯ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಡಾ.ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀದಿ, ಬೆಂಗಳೂರು-01

ಭಾಗ-1

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಮಮಅ/33/ಪಿ.ಹೆಚ್.ಪಿ/2002 ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ 2.3.2002 ಅರ್ಜಿ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ

ಅಂಗವಿಕಲರ ಪರಿಚಯ ಪತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ

01	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು	ಶ್ರೀ/ ಶ್ರೀಮತಿ/ಕುಮಾರಿ
02	ತಂದೆ/ಗಂಡ/ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು	
03	ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ	
04	ತಾಲ್ಲೂಕು	
05	ಜಿಲ್ಲೆ	
06	ವಿಳಾಸ(ಪಿನ್‌ಕೋಡ್‌ಸಹಿತ)	
07	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು	
08	ಜಾತಿ(ಒಳಜಾತಿ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು)	
09	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ	
10	ಉದ್ಯೋಗ	
11	ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ	
12	ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಸ್ವರೂಪ/ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣ(ಶೇಕಡಾವಾರು)	
13	ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ	
14.	ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	
15.	ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರುತಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು	

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಸಂಗತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಸ್ಥಳ;

ದಿನಾಂಕ:

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ

ಸೂಚನೆ:

1. ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಅಸತ್ಯತೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಚೀಟಿಯನ್ನು ರದ್ದು ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

2. ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಇತ್ತೀಚಿನ ಮೂರು ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಪು.ತಿ.ನೋ.

ಭಾಗ-2

(ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ)

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣ										
ಅಂಗವಿಕಲರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರುತನ ಚಿಹ್ನೆ										
ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರ ವಿವರ	<table border="0"> <tr> <td>ಅಧ್ಯಕ್ಷರು</td> <td>ಸದಸ್ಯರು</td> <td>ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು</td> </tr> <tr> <td>ಹೆಸರು</td> <td>ಹೆಸರು</td> <td>ಹೆಸರು</td> </tr> <tr> <td>ಪದನಾಮ</td> <td>ಪದನಾಮ</td> <td>ಪದನಾಮ</td> </tr> </table>	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	ಸದಸ್ಯರು	ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು	ಹೆಸರು	ಹೆಸರು	ಹೆಸರು	ಪದನಾಮ	ಪದನಾಮ	ಪದನಾಮ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	ಸದಸ್ಯರು	ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು								
ಹೆಸರು	ಹೆಸರು	ಹೆಸರು								
ಪದನಾಮ	ಪದನಾಮ	ಪದನಾಮ								

ಈ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಗಳಿಂದಲೂ ಅರ್ಹರಿದ್ದು
ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ನೀಡಲು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ

ದಿನಾಂಕ:

ಶಿಶುಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು

----- ತಾಲ್ಲೂಕು

ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ

ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ -----ಸಂಖ್ಯೆಯ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ