

ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂ:ಸಕಿ:248:ಪಿಎಚ್‌ಪಿ:93 ದಿನಾಂಕ: 03/09/1994ಕ್ಕೆ ಅನುಬಂಧ-III

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

**ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ**

ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿ, ಪೋಡಿಯಂ ಬ್ಲಾಕ್, ವಿಶ್ವೇಶ್ವರಯ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಡಾ. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀದಿ, ಬೆಂಗಳೂರು-1

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಜ್ಞೆ :

ಭಾಗ- 1

ಅರ್ಜಿ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ :

**ಅಂಗವಿಕಲರ ಪರಿಚಯ ಪತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ**

- 1) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು : ಶ್ರೀ:ಶ್ರೀಮತಿ:ಕುಮಾರಿ
- 2) ತಂದೆ:ಗಂಡ:ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು :
- 3) ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ :
- 4) ತಾಲ್ಲೂಕು :
- 5) ಜಿಲ್ಲೆ :
- 6) ವಿಳಾಸ (ಪಿನ್‌ಕೋಡ್ ಸಹಿತ) :
- 7) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು :
- 8) ಜಾತಿ (ಒಳ ಜಾತಿ ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು) :
- 9) ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ :
- 10) ಉದ್ಯೋಗ :
- 11) ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ :
- 12) ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಸ್ವರೂಪ:ಪ್ರಮಾಣ (ಶೇಕಡವಾರು) :
- 13) ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ :
- 14) ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು :
- 15) ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು :

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಸಂಗತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರನ:ಳ ಸಹಿ

**ಸೂಚನೆ:-**

- 1) ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಅಸತ್ಯತೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಗುರ್ತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
- 2) ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಇತ್ತೀಚಿನ ಮೂರು ಭಾವ ಚಿತ್ರ ಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಪು.ತಿ.ನೋ.

ಭಾಗ - II

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಗುರ್ತಿನ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ :  
ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ  
ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ

ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು :  
ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

ಅಂಗವಿಕಲರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರ್ತಿನ ಚೀಟಿ :  
:

ಈ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಗುರ್ತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಗಳಿಂದಲೂ ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದು ಇವರಿಗೆ ಗುರ್ತಿನ  
ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ:.....ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :  
ದಿನಾಂಕ:

(ಸಹಿ)  
ತಹಸೀಲ್ದಾರರು

ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ.....ಸಂಖ್ಯೆಯ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :  
ದಿನಾಂಕ:

ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು