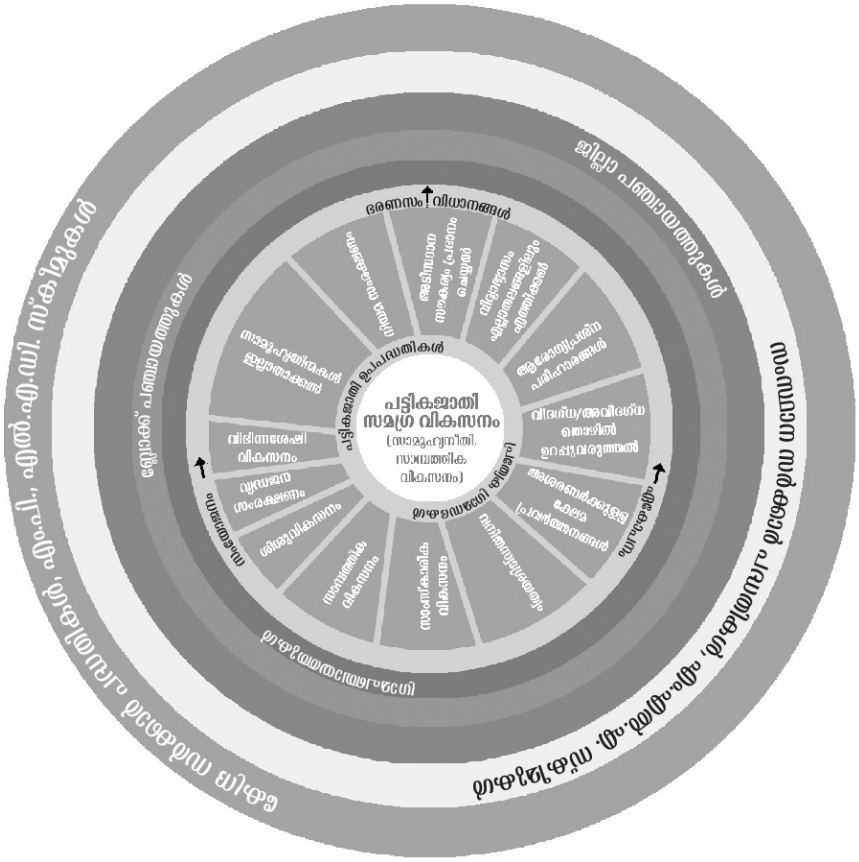
പട്ടികജാതി വികസന സഹായി

(വാള്യം 2)

പട്ടികജാതി വികസന സഹായി (വാള്യം 2)



അനുബന്ധം I

അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ

കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)

പട്ടികജാതി വികസന സഹായി

വാള്യം II

അനുബന്ധം I

അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ

കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ
മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശൂർ - 680581

പട്ടികജാതി വികസന സഹായി

അനുബന്ധം I – അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ

Editorial Board — **എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ്**

November 2016 — നവംബർ 2016

Chief Editor — *ചീഫ് എഡിറ്റർ*
Dr.P.P.Balan — **ഡോ. പി.പി. ബാലൻ**
Director, KILA — ഡയറക്ടർ, കില

Editor — *എഡിറ്റർ*
Dr.Peter M.Raj — **ഡോ. പീറ്റർ എം. രാജ്**
Associate Professor, KILA — അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ, കില

Associate Editor — *അസോസിയേറ്റ് എഡിറ്റർ*
Sri.M.K.Ravindranathan — **ശ്രീ. എം. കെ. രവീന്ദ്രനാഥൻ**

D.T.P — *ഡി.ടിപി*
Vinitha Ravi — **വിനിത രവി**



Published by — *പ്രസാധനം*
Kerala Institute of Local Administration, — **കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ,**
Mulankunnathukavu, Thrissur -680581 — മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശൂർ - 680581
Phone :0487-2201768,2200244 (Office) — ഫോൺ :04872201768,2200244 (ഓഫീസ്)
0487-2201312 (Director), 0487-2201062 (Fax) — 04872201312 (ഡയറക്ടർ), 04872201062 (ഫാക്സ്)
e-mail: mail@kilaonline.org — ഇ-മെയിൽ: mail@kilaonline.org
Website: www.kilaonline.org — വെബ്സൈറ്റ്: www.kilaonline.org

ഉള്ളടക്കം

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാള്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*2.1.18	കന്നുകുട്ടി പരിപാലനം (SLBP) (6.11.6 same form)	57
*2.2.1	സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതി	61
*2.2.2	വക്കീലന്മാർക്ക് ധനസഹായം	62
*2.2.5	ഉല്പന്ന വിപണന പ്രദർശന മേള	62
*2.2.15	ഭവന നിർമ്മാണത്തിന് ധനസഹായം	65
*2.2.17	ടോയ്ലറ്റ് നിർമ്മാണം	66
*2.2.18	ഭവന പുനരുദ്ധാരണം / അഡീഷണൽ റൂം നിർമ്മാണം	66
*2.5.1	ബെനിഫിഷ്യറി ഓറിയന്റഡ് പദ്ധതി (2.5.1 - 2.5.14, same form)	68
*2.5.2	പ്രൊഫഷണൽ സർവ്വീസ് പദ്ധതി	69
*2.5.3	ഓട്ടോറിക്ഷാ വായ്പാ പദ്ധതി	69
*2.5.4	വനിതാശാക്തീകരണ പദ്ധതി	69
*2.5.5	മൾട്ടിപർപ്പസ് യൂണിറ്റ് ലോൺ	69
*2.5.6	വിദേശത്ത്തൊഴിൽ- വായ്പാ പദ്ധതി	70
*2.5.7	കൃഷിഭൂമി വായ്പാപദ്ധതി	70
*2.5.8	മൈക്രോ ക്രഡിറ്റ് ഫിനാൻസ്	70
*2.5.9	മഹിള സമൃദ്ധിയോജന	70
*2.5.10	മഹിള കിസാൻയോജന	70
*2.5.11	ശില്പിസമൃദ്ധിയോജന	71
*2.5.12	മിനി വെഞ്ചർ പദ്ധതി	71
*2.5.13	ലഘുവ്യവസായ യോജന	71
*2.5.14	വാഹന വായ്പാ പദ്ധതി (ഓട്ടോ ടാക്സി)	71
*4.1.5	9, 10 ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്നവർക്ക് പ്രീമെട്രിക്ക് സ്കോളർഷിപ്പ് (കേന്ദ്രസഹായ പദ്ധതി)	78
*4.1.8	ശ്രി.അയ്യൻകാളി മെമ്മോറിയൽ ടാലന്റ് സർച്ച് ആന്റ് ഡെവലപ്പ്മെന്റ് സ്കോളർഷിപ്പ്	79
*4.1.9	മോഡൽ റസിഡൻഷ്യൽ സ്ക്കൂൾ	79

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*4.1.10	പ്രീമട്രിക് ഹോസ്റ്റൽസ്	79
*4.1.12	ശ്രി. അയ്യൻങ്കാളി മെമ്മോറിയൽ ഗവൺമെന്റ് മോഡൽ റസിഡൻഷ്യൽ സ്ക്കൂൾ, തിരുവനന്തപുരം	80
*4.1.13	പോസ്റ്റ്മട്രിക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം	80
*4.1.14	പോസ്റ്റ്മട്രിക് ഹോസ്റ്റലുകൾ	80
*4.1.17	റാങ്ക് ജേതാക്കൾക്ക് സ്വർണ്ണ മെഡൽ	81
*4.1.18	ക്ഷേത്രപ്രവേശന വിളംബരസ്മാരക സ്കോളർഷിപ്പ്	81
*4.1.19	മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രവേശന പരീക്ഷക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം.	81
*4.1.24	ഗവൺമെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യ സ്കോളർഷിപ്പ്	83
*4.1.29	പാരലൽ കോളേജ് പഠനത്തിനുള്ള ധനസഹായം	84
*4.1.30	ITI -	84
*4.1.31	Community College , Palakkad	84
*4.1.32	പ്രീ എക്സാമിനേഷൻ ട്രെയിനിംഗ് സെന്റർ	85
*4.1.33	Institute for Civil Service Examination Training Society , TVM	85
*4.1.36	പാരമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ	85
*4.4.1	വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പാ പദ്ധതി	87
*4.4.2	വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പ പദ്ധതി	87
*4.4.3	വിദേശ വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പാ പദ്ധതി	87
*4.4.4	കമ്പ്യൂട്ടർ വായ്പാപദ്ധതി	87
*5.1.1	വകുപ്പു മന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നുള്ള ധനസഹായം	92
*5.1.2	വിവാഹധന സഹായം	92
*5.1.3	മിശ്രവിവാഹ ധനസഹായം	92
*5.1.4	ഭൂരഹിത പുനരധിവാസ പദ്ധതി	93
*5.2.1	വിവാഹവായ്പാ പദ്ധതി	94
*5.2.2	സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ വ്യക്തിഗത വായ്പാ പദ്ധതി	94
*5.2.3	സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുള്ള ഇരുചക്ര വാഹന വായ്പാ പദ്ധതി	94
*5.3.1.1	NRLM കോർപ്പസ് ഫണ്ട്	95
*5.3.1.2	NRLM റിവോൾവിങ്ങ് ഫണ്ട്	95
*5.3.3.1	ജില്ലാതല ക്ഷീര സഹകാരിഅവാർഡ്	96

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*5.3.3.2	റീജിയണൽ ക്ഷീര സഹകാരിഅവാർഡ്	96
*6.2.1	കെസ് റൂ 99	104
*6.2.2	ശരണ്യ (സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതി)	104
*6.2.3	മൾട്ടിപർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്റേഴ്സ്/ജോബ് ക്ലബ്	106
*6.3.4	ആർ.എം.ഇ (റൂറൽ മൈക്രോ എന്റർപ്രൈസ്)	107
*6.3.6	എം.കെ.എസ്.പി	108
*6.7.1	കേരള സംസ്ഥാന സ്വയം സംരംഭക വികസന മിഷ്യൻ	111
*6.8.1	പുതിയ കൃഷിത്തോട്ടങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കൽ. പൈനാപ്പിൾ/വാഴ പോലുള്ള വിളകൾ	114
*6.8.2	പ്ലാന്റേഷൻ വിളകൾ, കശുമാവ്, കൊക്കൊ തുടങ്ങിയവ	114
*6.8.3	പൊതുകുളങ്ങൾ, ജലസംഭരണികൾ എന്നിവയുടെ നിർമ്മാണം	114
*6.8.4	ഔഷധ സസ്യ കൃഷി വികസനം	115
*6.8.5	മഴവെള്ളം സംരംഭിക്കുന്നതിന് വ്യക്തിഗത ഗുണഭോക്താക്കൾ ധനസഹായം നൽകുന്നു	115
*6.8.6	ജൈവകൃഷി	115
*6.8.7	മണ്ണിര കമ്പോസ്റ്റ്	115
*6.8.8	കർഷകർക്കുള്ള പരിശീലനം	115
*6.8.10	സുഗന്ധവിള വിസ്തൃതി വ്യാപനം (ഇഞ്ചി, മഞ്ഞൾ)	116
*6.8.11	കുരുമുളക് വിള വിസ്തൃതി വ്യാപനവും പുനരുദ്ധാരണവും	116
*6.8.12	നെൽകൃഷി വികസനം	116
	(1) RKVY (2) സുസ്ഥിര നെൽകൃഷി വികസനം (3) നെൽകൃഷി ഉത്പാദന പ്രോത്സാഹനം	
*6.8.13	കരനെൽകൃഷി പ്രോത്സാഹനം	116
*6.9.11	പാൽ, പാലുൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ട്രാൻസ്പൊർട്ടേഷൻ	116
*6.11.6	കന്നുകുട്ടി പരിപാലനം (2.1.18 same form)	122
*6.12.2	തീറ്റപുൽ കട വിതരണം	127

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*6.12.3	തീറ്റപുൽകൃഷി ധനഹായം	127
*6.12.4	അസോള കൃഷി	128
*6.12.5	വൃക്ഷ വിളകളുടെ വിതരണം	128
*6.12.6	ജലസേചനം	128
*6.12.7	ഹ്രസ്വകാല തീറ്റപുൽ കൃഷി	128
*6.12.8	തീറ്റപുൽ കൃഷി വികസനം വനിത ഗ്രൂപ്പുകൾ (ഗോപാലിക ഗ്രൂപ്പ്) മുഖേന തീറ്റപ്പുൽ കൃഷിയും വിപണനവും	129
*6.12.9	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി –ഗോദാനം (ഒരു പശു യൂണിറ്റ്)	129
*6.12.10	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി 2 പശു യൂണിറ്റ്	130
*6.12.11	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി- 5 പശു യൂണിറ്റ്	130
*6.12.12	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി- 10 പശു യൂണിറ്റ്	131
*6.12.13	മിൽക്ക്ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി-5 കിടാരി യൂണിറ്റ്	131
*6.12.14	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി- 10 കിടാരി യൂണിറ്റ്	132
*6.12.15	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി- ആവശ്യധിഷ്ഠിത ധന സഹായം	132
*6.12.16	മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി- കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം	132
*6.12.17	തീറ്റപുൽകൃഷി വികസനം- യന്ത്രവൽക്കരണം	133
*6.12.18	തീറ്റപുൽകൃഷി വികസനം- ധാന്യോത്പാദനത്തിനുള്ള ചോളകൃഷി	133
*6.12.19	കറവ യന്ത്രങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ധനസഹായം	133
*6.12.21	മിൽക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി ഹൈടെക് ഫോഡർ വികസന പദ്ധതി-	134
*6.14.1	റബ്ബർ ടാപ്പിംഗിൽ പരിശീലനം	136
*7.5.1	കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്	156
*7.6.6	ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതി	158
*7.6.9	ശ്രുതിതരംഗം (കോക്ലിയർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ പദ്ധതി)	129
*7.7.1	കുഷ്ഠ രോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം	160
*7.7.2	കാൻസർ രോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം	161
*7.7.3	ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം	161
*7.9.1	ഭക്ഷ്യസുരക്ഷ - എ പി എൽ കാർഡ് ഉടമകൾക്ക് 2 രൂപ നിരക്കിൽ ഭക്ഷ്യ ധാന്യം നൽകൽ	162
*8.2.4	ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസ സ്കോളർഷിപ്പ്	172

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*8.2.5	അന്ധ-ബധിര-വികലാംഗ സ്കോളർഷിപ്പ്	173
*8.5.2	വനിതകൾ ഗൃഹനാഥകളായ കുടുംബങ്ങളിലെ കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി	175
*8.5.3	സ്നേഹപൂർവ്വം (വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള ധനസഹായം	176
*8.8.1	മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ചിലവ്	178
*8.14.1	കേരള തയ്യൽ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി അംഗങ്ങളുടെ മക്കൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ സ്കോളർഷിപ്പ്	181
*8.23.1	ക്ഷീരകർഷക ക്ഷേമനിധി അംഗങ്ങളുടെ മക്കൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ സ്കോളർഷിപ്പ്	184
*8.32.3	ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസ സ്കോളർഷിപ്പ്	195
*9.1.1	വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ	197
*9.1.2	പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ മൂലം കഷ്ഠത അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് ധനസഹായം	197
*9.1.3	ദേശീയ കുടുംബക്ഷേമ പദ്ധതി	198
*9.1.5	മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധി	199
*9.2.1	ക്ഷീരകർഷക പെൻഷൻ	200
*9.2.2	കുടുംബപെൻഷൻ	200
*9.2.3	അവശതാ പെൻഷൻ	200
*9.2.4	വിവാഹധനസഹായം	200
*9.2.5	മരണാനന്തര സഹായം	200
*9.2.6	ക്ഷീരസുരക്ഷ (അപകട മരണം)	201
*9.2.7	സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ (മാരക രോഗ ചികിത്സാധനസഹായ പദ്ധതി)	201
*9.2.8	അപകടം മൂലം 40% വൈകല്യം സംഭവിച്ചവർക്ക് ധനസഹായം	201
*9.2.14	കണ്ടിജൻസി ഫണ്ട്	203
*9.2.15	സംസ്ഥാനതല ക്ഷീര കർഷകനുള്ള അവാർഡ്	203
*9.2.16	ജില്ലാതലത്തിൽ മികച്ച ക്ഷീരകർഷകനുള്ള അവാർഡ്	203
*9.2.26	സംശുദ്ധ പാൽ സംഭരണമുറി	206
*9.2.27	പ്രവർത്തന രഹിതമായ സംഘങ്ങളെ പുനരുദ്ധരിക്കൽ	206
*9.2.28	പുതിയ ക്ഷീരസംഘങ്ങൾ	207

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*9.2.29	ക്ഷീരസഹകരണ സംഘങ്ങൾക്കുള്ള ആവശ്യാധിഷ്ഠിത ധനസഹായ പദ്ധതി	207
*9.2.30	ആട്ടോമാറ്റിക് പാൽസംഭരണ യൂണിറ്റ്	209
*9.2.31	ക്ഷീരകർഷക ഫെസിലിറ്റേഷൻ കം ഇൻഫർമേഷൻ സെന്റർ	209
*9.2.34	ഫുഡ് സേഫ്റ്റി & സെക്യൂരിറ്റി ആക്ടിലെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനുള്ള സഹായം	211
*9.3.1	സ്നേഹ സാന്ത്വനം	212
*9.3.3	വികലാംഗപെൻഷൻ	212
*9.3.4	അവിവാഹിതരായ സ്ത്രീകൾക്കുള്ള പെൻഷൻ	212
*9.3.6	മംഗല്യ പുനർവിവാഹ ധനസഹായം, വിധവാ വിവാഹ പ്രോത്സാഹന പദ്ധതി	213
*9.3.7	സ്നേഹ സ്പർശം (അവിവാഹിതരായ അമ്മമാർക്കുള്ള ധനസഹായം)	213
*9.3.28	വ്യത്യസ്ത വൈകല്യമുള്ളവർക്ക് വൈകല്യ നിർണ്ണയ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്	217
*9.3.29	സമാശ്വാസം 1	217
*9.3.30	സമാശ്വാസം 2	217
*9.3.31	സമാശ്വാസം 3	217
*9.3.31A	സമാശ്വാസം 4	218
*9.3.37	ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള വികലാംഗരായ പെൺകുട്ടികളുടെ വിവാഹത്തിന് ധനസഹായം	219
*9.4.2	കർഷകത്തൊഴിലാളി പെൻഷൻ	224
*9.4.7	തൊഴിൽരഹിതവേതനം	2228
*9.5.1	മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്-ചികിത്സാ സഹായം	229
*9.5.2	മരണാനന്തര സഹായം	230
*9.5.4	വിവാഹ ധനസഹായ പദ്ധതി	231
*9.5.6	ആശ്രിതരുടെ മരണ ചെലവിനായി മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് ധനസഹായം	232
*9.5.7	വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ	232
*9.5.8	കുടുംബ സംവിധാന പദ്ധതി	232
*9.5.9	പ്രസവ ശുശ്രൂഷക്കുള്ള ധനസഹായം	232
*9.5.10	മരിച്ച മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ ഭാര്യക്ക് പെൻഷൻ നൽകുന്ന പദ്ധതി	233

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാല്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*9.5.11	മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് ഭവന നിർമ്മാണം	233
*9.8.1	പുതിയ റേഷൻ കാർഡിന്	235
*9.14.4	എൻ.ആർ.എൽ.എം റിവോൾവിങ്ങ് ഫണ്ട്	239
*9.20.1	പെൻഷൻ	246
*9.20.3	പി.എഫ്	247
*9.20.4	ഗ്രാറ്റുവിറ്റി	247
*9.20.7	രോഗ ചികിത്സക്കുള്ള അഡ്വാൻസ്	247
*9.20.9	മരണാനന്തര ചെലവുകൾക്കുള്ള ധനസഹായം	247
*9.20.10	എക്സ്ഗ്രേഷ്യ	247
*10.1.1	ജനന-മരണ-നിർജ്ജീവ ജനനം - 21 ദിവസത്തിനകം	257
*10.1.2	ജനന-മരണ-നിർജ്ജീവ ജനനം - 21 ദിവസത്തിന് ശേഷം 30 ദിവസം വരെ	257
*10.1.3	ജനന-മരണ-നിർജ്ജീവ ജനനം - 30 ദിവസത്തിന് ശേഷം 1 വർഷം വരെ	257
*10.1.5	വിദേശത്ത് നടന്ന ജനനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ - ഇന്ത്യയിൽ എത്തി 60 ദിവസത്തിനകം സമർപ്പിക്കുന്ന സംഗതികളിൽ	258
	വിദേശത്ത് നടന്ന ജനനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ - ഇന്ത്യയിൽഎത്തി 60 ദിവസത്തിന് ശേഷംസമർപ്പിക്കുന്ന സംഗതികളിൽ	
*10.1.9	നോൺ-അവയബിലിറ്റിസർട്ടിഫിക്കറ്റ്	260
*10.1.10	ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേര്ചേർക്കൽ - ജനനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തസമയത്തോ, സ്കൂളിൽചേർക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ചേർത്ത പേര് തിരുത്തുന്നതിനും	260
*10.1.11	ജനന രജിസ്റ്ററിൽകുട്ടിയുടെ ജനന തിയ്യതിയും, സ്കൂൾരേഖയിലെ ജനന തിയ്യതിയും, തമ്മിൽ 10 മാസത്തിലേറെവ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ജില്ലാരജിസ്ട്രാറിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി	261
*10.1.12	ജനന-മരണസർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകൽ	261
*10.1.13	സ്കൂളിൽ ചേർത്തതിന് ശേഷം/ 6 വർഷം പൂർത്തിയായതിന് ശേഷം പേര് ചേർക്കുന്ന സംഗതികളിൽ	261
*10.1.14	സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസം നേടാത്തവരുടെ സംഗതികളിൽ പേര് ചേർക്കൽ	262
*10.1.15	1.4.1970 ന് മുമ്പുള്ള ജനന രജിസ്ട്രേഷനിൽ പേര് ചേർക്കൽ	262
*10.1.16	ജനന രജിസ്റ്ററിൽസ്കൂളിൽചേർക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ചേർത്ത പേര് സ്കൂൾരേഖയിലെ പോലെതിരുത്തൽ	262
*10.1.17	ജനന-മരണരജിസ്ട്രേഷനിൽരേഖപ്പെടുത്തലുകളിൽ തിരുത്തൽ	263

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാള്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*10.1.18	1.4.1970 ന് മുമ്പുള്ള ജനന-മരണരജിസ്ട്രേഷനുകളിലെതിരുത്തൽ	263
*10.1.21	വിവാഹം നടന്ന് 30 ദിവസത്തിനകം	265
*10.1.22	വിവാഹം നടന്ന് 30 ദിവസത്തിന് ശേഷം	265
*10.1.23	വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷനിലെ അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളിലെ തിരുത്തലുകൾ	265
*10.1.24	ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ - സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	266
*10.1.26	പൊതുവിവാഹ ചട്ടങ്ങൾ - വിവാഹം നടന്ന് 5 വർഷത്തിനു ശേഷമുള്ളരജിസ്ട്രേഷൻ	267
*10.1.27	വിവാഹ രജിസ്റ്ററിലെ തിരുത്തലുകൾ (പേര്, വയസ്സ്, തിയ്യതി മുതലായ സാരവത്തായ സംഗതികൾ ഒഴിച്ച്)	267
*10.1.28	വിവാഹരജിസ്റ്ററിലെ പേര്, വയസ്സ്, തിയ്യതി, മുതലായ സാരവത്തായ ഉൾക്കുറിപ്പുകൾ തിരുത്തൽ)	268
*10.1.29	കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റുകൾ - കാറ്റഗറി 2 പഞ്ചായത്തുകളിൽ പെർമിറ്റുകൾ ആവശ്യമില്ലാത്ത കെട്ടിട നിർമ്മാണങ്ങൾക്ക് എൻ.ഒ.സി. നൽകൽ	268
*10.1.30	കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റുകൾ - (പുതിയവയും, ഉപയോഗമാറ്റത്തിനും)	269
*10.1.31	കാറ്റഗറി 1 പഞ്ചായത്തുകളിൽസർക്കാർഅംഗീകൃതസ്കീമുകൾ വഴിയോമറ്റു ഏജൻസികളുടെ ധനസഹായത്തോടെയോ നിർമ്മിക്കുന്ന വാസഗൃഹങ്ങൾക്കുള്ള പെർമിറ്റ്	269
*10.1.32	സ്ഥലം ഡവലപ്പ്മെന്റിനുള്ള പെർമിറ്റുകൾ - 1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്	271
*10.1.34	കുടിൽ നിർമ്മാണം (കെ.പി.ആർ. നിയമത്തിലെ 220 (B) 235 (P) പ്രകാരം നിയന്ത്രണമുള്ളസ്ഥലങ്ങളിൽ	271
*10.1.35	കിണർ നിർമ്മിക്കൽ	271
*10.1.36	മതിൽ/വേലി - പൊതുവഴിയോടും പൊതുസ്ഥലത്തോടുംചേർന്ന അതിർത്തികളിൽ നിർമ്മിക്കുന്നതിന്	272
*10.1.37	പെർമിറ്റ് കൈമാറ്റം ചെയ്യൽ	273
*10.1.38	കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ്കാലാവുധി നീട്ടൽ / പുതുക്കൽ	273
*10.1.39	കെട്ടിടത്തിന് നമ്പർ നൽകൽ	273
*10.1.40	വസ്തു നികുതിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കൽ (പൊളിച്ചു നീക്കിയ കെട്ടിടങ്ങൾ/വിമുക്ത ഭടന്മാരുടെ വാസഗൃഹങ്ങൾ)	274
*10.1.41	ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്ന കെട്ടിടങ്ങൾക്ക് നികുതി ഇളവ് ചെയ്യൽ	274
*10.1.42	നികുതിയിന്മേലുള്ള അപ്പീൽ	274
*10.1.43	കെട്ടിടങ്ങളുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം കൈമാറ്റം ചെയ്യൽ	274

സ്കീം നമ്പർ	സ്കീമിന്റെ പേര്	വാള്യം 1 ലെ പേജ് നമ്പർ
*10.1.44	വാസയോഗ്യമായ വീടില്ല എന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	275
*10.1.45	ഉടമസ്ഥാവകാശം/താമസസർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകൽ	275
*10.1.47	നികുതി രഹിത കെട്ടിടം എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	275
*10.1.48	കെട്ടിടത്തിന്റെ പഴക്ക സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഏജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്)	275
*10.1.50	വ്യാപാര വ്യവസായങ്ങൾക്കുള്ള ലൈസൻസ്	277
*10.1.51	കശാപ്പുശാലകൾ, ഇറച്ചിക്കടകൾ എന്നിവ തുടങ്ങുന്നതിനും പുതുക്കുന്നതിനു മുള്ള ലൈസൻസ്	278
*10.1.52	പി.പി.ആർ. ലൈസൻസ്	279
*10.1.53	ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാം തുടങ്ങുന്നതിന് അനുമതിക്കുള്ള അപേക്ഷ	279
*10.1.54	ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാം നടത്തുന്നതിന് ലൈൻസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ	280
*10.1.55	ട്യൂട്ടോറിയൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ	280
*10.1.56	സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ, പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ രജി സ്ട്രേഷൻ	280
*10.1.60	പരസ്യബോർഡുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ - അനുമതി	281
*10.1.63	ഹാൾ, ഗ്രൗണ്ട് മുതലായവവാടകയ്ക്ക് നൽകൽ	282
	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ട്രൈബ്യൂണൽ മുമ്പാകെ അപ്പീൽ/റിവിഷൻ (ഫോറം സി)	
	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി രൂപീകരിച്ച ഓംബുഡ്സ്മാൻ മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷ (ഫോറം എ)	

പ.പ.1

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

പട്ടികജാതിയിൽപ്പെട്ടവർക്ക് സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം

(അപേക്ഷയുടെയും പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ടിന്റെയും 3 കോപ്പികൾ വീതം ഹാജരാക്കണം)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും :

   ആധാർ നമ്പർ :

   ഫോൺ നമ്പർ :

2. അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ/ഭാര്യയുടെ പേര് :

3. പ്രായം (വയസ് തെളിയിക്കുന്ന സ്കൂൾ രേഖ ഹാജരാക്കണം) :

4. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത (മിനിമം 7-ാം ക്ലാസ് പാസായിരിക്കണം) (രേഖയുടെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം) :

5. ജാതി (തഹസിൽദാരിൽനിന്നും ലഭിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

6. തൊഴിൽ :

7. വരുമാനം (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

8. തുടങ്ങാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സംരംഭം (പദ്ധതിയുടെ എസ്റ്റിമേറ്റ് 3 പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം) (തുക 3 ലക്ഷം കവിയാൻ പാടില്ല) :

9. സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിപ്രകാരം മറ്റേതെങ്കിലും വകുപ്പിൽനിന്നും സബ്സിഡി തുക കൈപ്പറ്റിയിട്ടുണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദവിവരം :

10. പദ്ധതി തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ ആകെ തുക :

11. സർവ്വീസ് ഏരിയായിലുള്ള ബാങ്കിന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ വിലാസവും :

12. റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും ഇതേ ആവശ്യത്തിന് വേറൊരിടത്തുനിന്നും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

തീയതി : പേര് :

ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

ശ്രീ./ശ്രീമതി.....പട്ടികജാതിയിൽപ്പെട്ടയാളാണ്. അപേക്ഷകന്റെ ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, വയസ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, പ്രോജക്ട് എന്നിവ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു.

പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസർ.

GCPT. 9/3889/2013/20,000/DTP.

2.2.2

GOVERNMENT OF KERALA

SCHEDULED CASTES DEVELOPMENT DEPARTMENT

FORM OF APPLICATION FOR FINANCIAL ASSISTANCE FOR ENROLMENT AND PRACTICE AS ADVOCATES

1. Name of the Applicant (in block letters) :

2. Name of the applicant's father/guardian :

3. Permanent address (with complete details) Village, Post Office, Pincode, Taluk and District :

   Phone No. :

   Aadhar No. :

4. Caste and Religion :

5. Original Community Certificate (within 6 months) from the Tahsildar to prove his Community :

6. Educational qualifications, date of passing Law Degree Examination should be specifically in dated :

7. Original Mark List showing mark awarded in the Law Degree Examination :

8. Date of enrolment as Advocate :

9. Original Certificate from the Tahsildar to the effect that this financial position is such that without getting Assistance from Government he/she cannot taking High Court sanctioned. :

Place :

Date :

Signature of Applicant.

GCPT.9/3903/2013/7,000/DTP.

2.2.5

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്
ദേശീയ പൈതൃകോത്സവം
(നാടൻ കലാമേള - ഉൽപ്പന്നപ്രദർശന വിപണന മേള)
അപേക്ഷാ ഫോറം

പാസ്പോർട്ട് സൈസ് കളർ ഫോട്ടോ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്
2. വ്യക്തി/ കൂട്ടുസംരംഭം/ കുടുംബശ്രീ/ സൊസൈറ്റി
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം
4. ഫോൺ നമ്പർ
5. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ
   (ആധാർ, ഇലക്ട്രറൽ ഐ.ഡി, ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് പകർപ്പ് ഹാജരാക്കുക)
6. ജാതി (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം, ആറു മാസത്തിനകം ലഭിച്ചത്) :
   കൂട്ടുസംരംഭം/കുടുംബശ്രീ/ സൊസൈറ്റിയാണെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക
7. വിപണനം നടത്തുന്ന സാധനങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ :
   (വിശദമായ ലിസ്റ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക)
8. മുൻവർഷങ്ങളിൽ വകുപ്പിന്റെ മേളയിൽ പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ :
9. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങൾ
10. വിപണനത്തിനായി സ്റ്റാളിൽ നില്ക്കുന്നവരുടെ പേരും വിലാസവും ജാതിയും : 1.
    2.

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ അന്വേഷണത്തിൽ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുകയാണെങ്കിൽ എനിക്ക് അനുവദിക്കുന്ന സ്റ്റാൾ റദ്ദാക്കുന്നതിനും മേളയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർക്കാർ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ തിരികെ നൽകുന്നതിന് എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം :
തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

<u>ബ്ലോക്ക് പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം</u>

.....എന്ന അപേക്ഷകൻ .....ബ്ലോക്ക് പരിധിയിൽ പാരമ്പര്യ/ സ്വയം തൊഴിൽ സംരംഭത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ആളാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : പേര് :
തീയതി : ഒപ്പ് :

സീൽ

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

ഭവന നിർമ്മാണ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

പഞ്ചായത്ത്/ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സ് :

3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (വീട്ടുപേർ, താലൂക്ക്, പോസ്റ്റാഫീസ്) :

ഫോൺ നമ്പർ :

ആധാർ നമ്പർ :

4. ജാതി (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം) :

5. തൊഴിൽ

6. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം) :

7. അപേക്ഷകന്റെ സംരക്ഷണയിലുള്ള അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :

8. അപേക്ഷകൻ ഇപ്പോൾ എവിടെ എന്തു വ്യവസ്ഥയിൽ താമസിക്കുന്നു :

9. സ്വന്തമായി ഭൂമി ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം, സർവ്വേ നമ്പർ :

10. ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന വീടിന്റെ ഭിത്തിയുടെയും മേൽക്കൂരയുടെയും സ്വഭാവം :

11. അപേക്ഷകന്റെ ഭാര്യയ്ക്ക് അഥവാ ഭർത്താവിന് ഈ വകുപ്പിൽനിന്നോ/മറ്റു വകുപ്പുകളിൽ നിന്നോ ഏജൻസികളിൽ നിന്നോ ഭവന നിർമ്മാണത്തിനുള്ള ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

12. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ സ്വഭാവവും അനുവദിച്ച തീയതിയും മറ്റു വിവിരങ്ങളും, ലഭിച്ച തുകയും :

13. അപേക്ഷകന്റെ അവിവാഹിതരായ മക്കളിൽ ആർക്കെങ്കിലും ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗമുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ പേരും ഉദ്യോഗപ്പേരും :

14. നിയമാനുസൃത അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :

15. അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് അഥവാ വിരലടയാളം :

(മറുപുറം)

GCPT. 9/3886/2013/25,000/DTP.

16. ക്ലേശ ഘടകങ്ങൾ—നഗരപ്രദേശം

1. അഞ്ച് സെന്റ് ഭൂമിയിൽ താഴെ മാത്രം ഭൂമിയുള്ളവർ	ബാധകമാണ്	ബാധകമല്ല
2. വീടില്ല/വാസയോഗ്യമായ വീടില്ല	,,	,,
3. 150 മീറ്റർ ദൂരത്തിനുള്ളിൽ ശുദ്ധജലം ലഭ്യമല്ല	,,	,,
4. സാനിറ്ററി കക്കൂസ് ഇല്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,
5. സ്ഥിരമായ വരുമാനം ഇല്ലാത്ത (മാസത്തിൽ 10 ദിവസത്തിൽ താഴെ മാത്രം തൊഴിൽ ഉള്ളവർ)	,,	,,
6. കളർ ടി. വി. ഇല്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,

17. ക്ലേശ ഘടകങ്ങൾ—ഗ്രാമപ്രദേശം

1. ഉറപ്പുള്ള തറയും സ്ഥിരമായ മേൽക്കൂരയുമില്ലാത്ത വീടുള്ള കുടുംബം	ബാധകമാണ്	ബാധകമല്ല
2. വീടിന് 300 മീറ്റർ അടുത്തെങ്കിലും ശുദ്ധജലം ലഭ്യമല്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,
3. സാനിറ്ററി ടോയ്ലറ്റ് സംവിധാനമില്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,
4. ഒരാളോ അല്ലെങ്കിൽ ആരുമോ തൊഴിൽ ചെയ്യാനില്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,
5. രണ്ടുനേരംപോലും മതിയായ ആഹാരം കഴിക്കാനില്ലാത്ത കുടുംബം	,,	,,
6. അഞ്ചു വയസ്സിൽ താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾ ഉള്ള കുടുംബം	,,	,,
7. പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരാളെങ്കിലും നിരക്ഷരനോ/ നിരക്ഷരയോ ആയ കുടുംബം	,,	,,
8. മദ്യത്തിനോ മയക്കുമരുന്നിനോ അടിമപ്പെട്ട ആരെങ്കിലും ഉള്ള കുടുംബം	,,	,,

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ അന്വേഷണത്തിൽ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുകയാണെങ്കിൽ എനിക്ക് അനുവദിക്കുന്ന വീട് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ ഇഷ്ടപ്രകാരം കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന് എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ റിപ്പോർട്ട്

പോസ്റ്റ് ആഫീസ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

പോസ്റ്റ് ആഫീസിന്റെ മേൽവിലാസം :

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :

തീയതി : പേര് :

ഉദ്യോഗപ്പേർ :

2.2.17

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

ടോയ്‌ലറ്റ് പദ്ധതി ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഫാറം

1. പേര് :

2. മേൽവിലാസം :
(പോസ്റ്റ് നമ്പർ സഹിതം)

3. ജാതി, മതം :

4. സ്ഥലം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

(a) സ്വന്തമായി സ്ഥലമുണ്ടോ ?

(b) വിസ്തീർണ്ണം :

(c) സർവ്വേ നമ്പർ/ബ്ലോക്ക് നമ്പർ :
വില്ലേജ്/താലൂക്ക്

(d) സ്ഥലം വകുപ്പ്/തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതി പ്രകാരം ലഭിച്ചതാണോ ?

5. വീട് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

(a) വീട് നമ്പർ :

(b) വീട് വകുപ്പ്/തദ്ദേശസ്വയംഭരണം വഴി ലഭിച്ചതാണോ ? :

(c) ടോയ്‌ലറ്റ് ഉണ്ടോ ? :

(d) സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് ഉണ്ടോ ? :
ഇല്ലായെങ്കിൽ ടോയ്‌ലറ്റിന്റെ അവസ്ഥ
(One pit/two pit etc.)

6. ടോയ്‌ലറ്റ് അനുവദിക്കുന്നപക്ഷം 30 ചതുരശ്ര അടി ടോയ്‌ലറ്റ് നിർമ്മിക്കാൻ വസ്തു ഉണ്ടോ ? :

7. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :

8. കുടുംബ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :

9. എ.പി.എൽ./ബി.പി.എൽ. :

10. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം :

11. ആധാർ രേഖകൾ (ഉണ്ടെങ്കിൽ) :

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും സത്യമാണെന്നും അന്വേഷണത്തിൽ എന്തെങ്കിലും തെറ്റായ വിവരമോ കളവായ കാര്യം കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്നപക്ഷം എനിക്ക് ലഭിക്കാവുന്ന ആനുകൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുമെന്നും അറിയിക്കുന്നു. എന്നെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നപക്ഷം എനിക്ക് ലഭിക്കാവുന്ന ധനസഹായം സർക്കാർ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി ടോയ്‌ലറ്റ് നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കാം എന്ന് സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു. കൂടാതെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നും ടോയ്‌ലറ്റ് നിർമ്മാണത്തിന് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ല എന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :

തീയതി : പേര് :

GCPT 9/3896/2013/50,000:DTP

പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

(ഒന്നിട്ട് അപേക്ഷകന്റെ വീട് സന്ദർശിച്ച് ശ്രദ്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എല്ലാംതന്നെ സത്യമാണെന്നും അപേക്ഷകന് പദ്ധതിപ്രകാരം ടോയ്‌ലറ്റ് 30 Sq. ft. സ്ഥലത്ത് നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സ്ഥലം ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. സ്ഥലം അപേക്ഷകന്റെ പേരിലോ, കുടുംബാംഗത്തിന്റെ പേരിലോ ആണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ടി ആനുകൂല്യം മറ്റൊരു ഏജൻസികളിൽനിന്നും മുമ്പ് ലഭിച്ചിട്ടില്ലായെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ഉപയോഗയോഗ്യമായ ടോയ്‌ലറ്റുകൾ ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ഇതെല്ലാം കാണിച്ച് വ്യക്തമായ ശുപാർശ സഹിതം പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്).

അന്വേഷണം നടത്തിയ
ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര് :

സ്ഥാനപ്പേര് :

സ്ഥലം :

ഒപ്പ് :

തീയതി :

ക.പ്ര
02.02.18

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

വീട് പുനരുദ്ധാരണം/അഡീഷണൽ റൂം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോം

പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷന്റെ പേര്:

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സ് :
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
   (ഫോൺ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ)
4. ഉടമസ്ഥാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നം. :
   (അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം)
5. ജാതി :
   (അസ്സൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
6. വാർഷിക വരുമാനം :
   (അസ്സൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
7. തൊഴിൽ :
8. ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന വീടിന്റെ പഴക്കം:
   (വർഷത്തിൽ)
9. അപേക്ഷകനോ മറ്റ് കുടുംബാംഗങ്ങൾ ക്കോ നിലവിലുള്ള വീടിന് വേണ്ടിയോ മറ്റേതെങ്കിലും വീടിന് വേണ്ടിയോ മറ്റ് സർക്കാർ വകുപ്പിൽ നിന്നോ ഏജൻസി കളിൽ നിന്നോ വീട് അറ്റകുറ്റപണികൾ ക്കായി ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :
   (അസ്സൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
10. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ സ്വഭാവവും അനുവദിച്ച തിയതിയും മറ്റ് വിവരങ്ങളും ലഭിച്ച തുകയും :
11. അപേക്ഷകന്റെ അവിവാഹിതരായ മക്കളിൽ ആർക്കെങ്കിലും ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗമുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡിപ്പാർട്ട് മെന്റിന്റെ പേരും ഉദ്യോഗപ്പേരും :
12. നിയമാനുസൃത അവകാശിയുടെ പേരും വിലാസവും :
13. ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ചെയ്യുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രവർത്തികളുടെ വിവരം :
14. ചെയ്യുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രവർത്തി കളുടെ ആകെ ചിലവ് (തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഗവ.അംഗീകൃത എഞ്ചിനീയറുടെ എസ്റ്റിമേറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

(മറുപുറം)

15. അപേക്ഷകന്റെ ആധാർ നമ്പർ :
(ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം)

16. ആധാർ ആധാരമാക്കിയുള്ള ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിന്റെ വിവരങ്ങൾ
(പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം)

(a) ബാങ്കിന്റെ പേര് :

(b) ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് :

(c) IFS Code :

(d) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

17. പ്രത്യേക പരിഗണന ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ഘടകങ്ങൾ

(a) അപേക്ഷക വിധവയാണോ :

(b) പെൺമക്കളുടെ എണ്ണം :

(c) ഗൃഹനാഥന് മാരക രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുള്ള കുടുംബമാണോ :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ അന്വേഷണത്തിൽ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുകയാണെങ്കിൽ എനിക്ക് അനുവദിക്കുന്ന ധനസഹായം സർക്കാരിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചടക്കുന്നതിനോ, വകുപ്പിന്റെ ഇഷ്ടപ്രകാരം കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനോ എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

തിയതി:

അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ റിപ്പോർട്ട്

സ്ഥലം: ഒപ്പ്:

തിയതി: പേര്:

ഉദ്യോഗപേര്:

രജി. നമ്പർ

കാറ്റഗറി **SC/ST**

കേരള സംസ്ഥാന പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ ക്ലിപ്തം

രജി. ഓഫീസ്, ടൗൺ ഹാൾ റോഡ്, തൃശ്ശൂർ - 680 020

ജില്ലാ ഓഫീസ് : ..... ഫോൺ : .....

സ്വയം തൊഴിൽ വായ്പാ അപേക്ഷാ ഫോറം

പദ്ധതിയുടെ പേര് : (KSDC/NSFDC/NSTFDC)

തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സംരംഭം :

ആറുമാസ കാലത്തിനിടയ്ക്ക് എടുത്ത അപേക്ഷകന്റെ പാസ്പോർട്ട്സൈസ് ഫോട്ടോ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി.
   ഫോൺ നമ്പർ :
2. പിതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീ.
3. മാതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീമതി.
4. ഭർത്താവിന്റെ പേര്/ഭാര്യയുടെ പേര് :
5. **മേൽവിലാസം**
   വീട്ടുപേര്
   വാർഡ്/വീട്ടുനമ്പർ : വഴി :
   പോസ്റ്റാഫീസ് പിൻകോഡ് :
   ജില്ല :
6. പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ ബ്ലോക്ക്/കോർപ്പറേഷൻ :
7. വില്ലേജ് :
8. താലൂക്ക് :
9. അപേക്ഷകന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :
10. അപേക്ഷകന്റെ താമസ സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മറ്റു വിവരങ്ങൾ (പ്രധാന ബസ് റൂട്ട്, ബസ് സ്റ്റോപ്പ്, അടുത്ത് പെട്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മുതലായവ)
11. പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം :
12. ഉപജാതി (ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം) :
13. വയസ്സും ജനനത്തീയതിയും :
14. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷികവരുമാനം :
15. അപേക്ഷകന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :
16. ഇപ്പോഴത്തെ തൊഴിൽ :

2.5.3.3 2.5.5
2.5.14

17. വായ്പയെടുത്ത് സ്വയം തൊഴിൽ സംരംഭം ആരംഭിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം :

- കെട്ടിടത്തിന്റെ നമ്പർ
- ജംഗ്ഷന്റെ പേര്
- പ്രധാന ബസ്സ്റ്റോപ്പ്
- ഇതര പ്രധാന സ്ഥാപനങ്ങൾ

18. അപേക്ഷകന്റെ സ്വന്തം പേരിലോ അച്ഛൻ, അമ്മ, ഭാര്യ, ഭർത്താവ് എന്നിവരുടെ പേരിലോ ഭൂമിയുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം

ഉടമസ്ഥന്റെ പേര്	ഇനം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല
	നിലം/പുരയിടം					

19. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ ഈ കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നും വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ

വായ്പാക്കാരന്റെ പേരും വായ്പാ നമ്പരും	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	പദ്ധതിയുടെ പേര്	തുക

20. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ മറ്റു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും വായ്പയെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ.

വായ്പാക്കാരന്റെ പേര്	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും	വായ്പാതുക	കുടിശ്ശിക

21. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, സ്ഥലം

22. അപേക്ഷകൻ ഏതെങ്കിലും തൊഴിൽ പരിശീലനം നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പരിശീലനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

23. പദ്ധതിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ തുക :

കൈവശമുള്ള തുക :

ആവശ്യപ്പെടുന്ന വായ്പാ തുക :

വായ്പാ തുക എങ്ങനെയാണ് വിനിയോഗിക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം (ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുക)

2.5.3.
2.5.14.

14. വായ്പയുടെ ജാമ്യം സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരം :

(എ) ഉദ്യോഗസ്ഥ ജാമ്യം

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	തസ്തിക	ശമ്പളം		റിട്ടയർമെന്റ് തീയതി	മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും
		മൊത്ത ശമ്പളം	അറ്റ ശമ്പളം		

(ബി) വസ്തു ജാമ്യം

വസ്തു ഉടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	നിലം/ പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ പേരും

തീയതി: ഒപ്പും

ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

നമ്പർ :

സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് ..... ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിലുള്ള ശ്രീ./ശ്രീമതി ..... (പേരും മേൽവിലാസവും) എന്നവരോ കുടുംബാംഗങ്ങളോ വായ്പ എടുത്തിട്ടില്ല/വായ്പയെടുത്തിട്ടുണ്ട്. വിശദവിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

1. വായ്പാ തുക :
2. നൽകിയ സബ്സിഡി :

സ്ഥലം: (ഓഫീസ് മുദ്ര) ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും

2.5.13, 2.5.14

നമ്പർ :

വില്ലേജ് ഓഫീസ് :

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വില്ലേജ് ഓഫീസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

കേരള സംസ്ഥാനത്തിൽ ..... ജില്ലയിൽ ..... താലൂക്കിൽ .....
വില്ലേജിൽ ..... പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ .....
വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ..... എന്നയാളുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം .....രൂപ
(അക്ഷരത്തിൽ .....) ആണെന്ന്
സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര) വില്ലേജ് ഓഫീസർ

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

പരിശോധന കുറിപ്പ്

1. റേഷൻ കാർഡ് :
2. ജാതി/വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ :
3. വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
4. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് :

ഉത്തരവ്

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം) തീയതി :.....

..... തീയതിയിൽ ..... നടന്ന കൂടിക്കാഴ്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള കോർപ്പറേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം ശ്രീ./ശ്രീമതി ..... യ്ക്ക് ..... രൂപാ (അക്ഷരത്തിൽ ..... മാത്രം) വായ്പയായി താൽക്കാലികമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

കാരണങ്ങൾ :

ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട് ജില്ലാ മാനേജർ

Specimen Signature of the applicant
(കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ഹാജരാകുമ്പോൾ
ഓഫീസറുടെ സമക്ഷം ഒപ്പിടുന്നതിന്)

Attested by

Designation seal of
the officer with Signature

THE KERALA STATE DEVELOPMENT CORPORATIN FOR SCHEDULED CASTES AND SCHEDULED TRIBES LTD,TOWN HALL ROAD, THRISSUR-20
(A GOVERNMENT OF KERALA UNDERTAKING)

APPLICATION TO BE SUBMITTED BY A SELF HELP GROUP(SHG) TO DISTRICT OFFICE WHILE APPLYING FOR LOAN ASSISTANCE.

Name of the Self-Help Group :.....

Address :.....

District:.....Pin Code:.....

Formed / Established on.....Registered : Yes / No.

If registered : Give number and date and furnish true copy of the certificate of Registration

Number of members in the Group :.....

(Maximum 15 nos.)

Name of SHPI / NGO/VA assisting the Group, if any :

To,

Date :.....

The District Manager,
KSDC For SCs And STs LTD,
Town Hall Road,
Thrissur-20

Dear Sir,

APPLICATION FOR LOAN

We, the duly authorized representatives of the above SHG hereby apply for a loan aggregating Rs. (Rupees.....

.....

only) for on-lending to our members. The financial particulars of the group as on ..... are given in the enclosed sheets.

(date)

REPAYMENT SCHEDULE:

1. We agree to repay the loan amount as per the repayment Schedule as may be fixed by the Corporation.
2. A copy of the Inter-se-Agreement executed by all the members of the group authorising us inter-alia to borrow on behalf of the SHG is enclosed.
3. We hereby declare that the particulars given above are true and correct to the best of our knowledge and belief.
4. We hereby authorize the Corporation to disclose all or any particulars or details or information relating to our loan accounts with the Corporation, to, any other financial institution including NABARD, refinanciers NSFDC/NSTFDC Government or any agency as may be considered necessary or desirable by the Corporation. It will be in order for the Corporation to disqualify the SHG from receiving any credit facilities from the Corporation and / or recall the entire loan amount or any part thereof granted on this application, if any of the information pertaining to the Group, furnished herewith is found incorrect and / or containing misrepresentation of facts.

Yours faithfully,

1.

2.

(Authorised Representatives)

Authorised Representative

2.5.6

SELF – HELP – GROUP

FINANCIAL PARTICULARS AS ON .....

SR. No.	Particulars	Amount (in Rs.)
1.	Savings from Members(Till Date)	
2.	Seed Money from SHPI (NGO / VA), if any	
3.	Borrowings Outstanding :	
	(Please specify source)	
4.	Loans outstanding against members.	
5.	Amount in default, if any, against members	
6.	Recovery percentage	
7.	Cash / Bank balance.	

Authorized Signatories.

2.

DETAILS OF THE MEMBERS OF THE SHG

Sl.no	Name and Address	Telephone no.	Age & Date of Birth	Caste	Sub Caste	Annual Family Income	Signature

2. Authorized Representative

4.1.5

GOVERNMENT OF KERALA

SCHEDULED CASTE DEVELOPMENT DEPARTMENT

Application Form for claiming Scholarship to 9th and 10th Classes Scheduled Caste Students

SECTION-A

Affix Self Attested Photo

Please read the instructions before filling the Application Form

1. Name of Student	
2. Name of Father/Mother/Guardian	
3. Address	
4. Date of Birth	
5. Male/Female	
6. Class (9/10)	
7. Caste	
8. Ration Card No.	
9. Bank Account No.	
10. Name of Bank, Branch, IFS Code	
11. Adhar Enrollment No.	
12. Adhar No.	
13. Annual\ Income of Guardian	
14. Hosteller or Day Scholar	
15. Address of Hostel	
16. Do you have any disability? (Yes/No)	
17. Signature of Student	

SECTION-B

To be filled by School Authorities

1. IT@School Code	
2. Name of School	
3. Address of School	
4. District	
5. Type of School (Govt./Aided/Recognised Un Aided)	
6. Class of study	
7. 1st Year or 2nd Year in the same class	
8. Name of Block/Muncipality/Corporation under which School is located	

സാക്ഷ്യപത്രം

1. വിദ്യാർത്ഥി പൂരിപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് ശരിയെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
2. വിദ്യാർത്ഥി വിദ്യാലയത്തിൽ പ്രവേശനം നേടുമ്പോൾ /മറ്റാവശ്യങ്ങൾക്കായി സമർപ്പിച്ച ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പരിശോധിച്ച് വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജാതി ..... ആണെന്നും അപേക്ഷകൻ പട്ടികജാതിയിൽപ്പെട്ട വിദ്യാർത്ഥി ആണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി:

(പ്രധാനാദ്ധ്യാപകന്റെ പേരും ഒപ്പും സീലും)

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ

വിദ്യാർത്ഥി ഒപ്പിട്ട ഫോട്ടോ പതിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക
വരുമാനം സംബന്ധിച്ച സാക്ഷ്യപത്രം/സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
വികലാംഗരാണെങ്കിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
സ്കൂളിൽ ലഭ്യമായ ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്.

പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ ലഭിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 2015 മാർച്ച് 31

'ഭാഗം എ' പൂരിപ്പിച്ചശേഷം അപേക്ഷാ ഫോറം വിദ്യാർത്ഥി സ്ഥാപനമേധാവിയെ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതും സ്കൂൾ അധികൃതർ 'ഭാഗം ബി' പൂരിപ്പിച്ച് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയശേഷം അപേക്ഷാഫോറം പട്ടികജാതി വികസന ആഫീസറെ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

ഉള്ളടക്കം

അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം

അപേക്ഷാഫോറം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

അപേക്ഷകർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

1) വിദ്യാർത്ഥി/വിദ്യാർത്ഥിനിയുടെ പേര് ഇനിഷ്യൽ സഹിതം എഴുതുക.
2) പിതാവ്/മാതാവ്/രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് ഇനിഷ്യൽ സഹിതം എഴുതുക.
3) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം പിൻകോഡ്, ഫോൺനമ്പർ (ഉണ്ടെങ്കിൽ) സഹിതം എഴുതുക.
4) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനനതിയ്യതി അക്കത്തിൽ എഴുതുക (തിയ്യതി/മാസം/വർഷം)
5) ആൺ / പെൺ എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുക.
6) പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് രേഖപ്പെടുത്തുക.
7) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജാതി രേഖപ്പെടുത്തുക. (പട്ടികജാതിയിൽ പെട്ട വിദ്യാർത്ഥിയാണെന്ന് സ്ഥാപനമേധാവി അപേക്ഷാ ഫോറത്തിന്റെ രണ്ടാംപേജിൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
8) വിദ്യാർത്ഥി/വിദ്യാർത്ഥിനിയുടെ പേര് ഉൾപ്പെടുന്ന റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ എഴുതുക, റേഷൻകാർഡ് ഇല്ലെങ്കിൽ 'ഇല്ല' എന്നു രേഖപ്പെടുത്തുക.
9) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരിലുള്ള ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ എഴുതുക. കോർബാങ്കിംങ്ങ് ഉള്ള ബാങ്കിൽ തുടങ്ങിയ അക്കൗണ്ടിന്റെ നമ്പരായിരിക്കണം. കോർബാങ്കിംഗ് ഉള്ള ബാങ്കുകളുടെ ലിസ്റ്റ് അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.
10) അക്കൗണ്ട് ഉള്ള ബാങ്കിന്റെ പേരും ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേരും ഐ.എഫ്.എസ്.സി.യും എഴുതുക
11) ആധാർ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തപ്പോൾ ലഭിച്ച ആധാർ എൻറോൾമെന്റ് നമ്പർ എഴുതുക. (ആധാർ നമ്പർ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എൻറോൾമെന്റ് നമ്പർ എഴുതേണ്ടതില്ല) 16 അക്കങ്ങളും തെറ്റാതെ എഴുതണം. (തിയ്യതി ഉൾപ്പെടെ).
12) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ആധാർ നമ്പർ എഴുതുക. ആധാർ നമ്പർ ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ കോളം 11ൽ പറയുന്ന എൻറോൾമെന്റ് നമ്പർ നിശ്ചയമായും എഴുതണം.
13) മാതാപിതാക്കളുടെ ആകെ വാർഷിക വരുമാനം എത്രയാണെന്ന് എഴുതുക. സ്വയം തൊഴിൽ/പ്രൈവറ്റ് ജോലിചെയ്യുന്ന രക്ഷിതാക്കൾ വാർഷികവരുമാനം സംബന്ധിച്ച് 50 രൂപ മുദ്രപത്രത്തിൽ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയാൽ മതിയാവും. ഇതിന്റെ മാതൃക ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. ഈ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റിനു പകരം വില്ലേജ് ആഫീസർ നല്കുന്ന വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയാലും മതിയാവും. സർക്കാരും/അർദ്ധസർക്കാർ സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലിചെയ്യുന്നവർ സ്ഥാപനമേധാവി/തൊഴിൽദാതാവ് എന്നിവരിൽനിന്നും വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം.
14) ഹോസ്റ്റലിൽ താമസിച്ചു പഠിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ 'അതെ' എന്നോ 'അല്ല' എന്നോ രേഖപ്പെടുത്തുക.
15) ഹോസ്റ്റലിൽ താമസിച്ചു പഠിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഹോസ്റ്റലിന്റെ വിലാസം എഴുതുക അല്ലെങ്കിൽ ബാധകമല്ലെന്നു എഴുതുക.
16) അംഗവൈകല്യമുണ്ടെങ്കിൽ 'ഉണ്ട്' എന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ 'ഇല്ല' എന്നും എഴുതുക. ഉണ്ടെങ്കിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
17) വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ് രേഖപ്പെടുത്തുക.
18) വിദ്യാർത്ഥി ഒപ്പിട്ട ഒരു പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ പതിക്കുക.

സ്കൂൾ അധികൃതർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

1) സ്കൂളിന്റെ കോഡ് രേഖപ്പെടുത്തുക (ഐ.ടി. @ സ്കൂൾ കോഡ്)
2) സ്കൂളിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് എഴുതുക
3) സ്കൂളിന്റെ പൂർണ്ണമായ വിലാസം എഴുതുക.
4) സ്കൂൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ജില്ല എഴുതുക.
5) സ്കൂൾ ഏത് വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നുവെന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുക.
(സർക്കാർ / എയ്ഡഡ് / അംഗീകൃത അൺ എയ്ഡഡ്)
6) വിദ്യാർത്ഥി പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ് രേഖപ്പെടുത്തുക.
7) വിദ്യാർത്ഥി പഠിക്കുന്ന ക്ലാസിൽ ഒന്നാം വർഷമാണോ, രണ്ടാംവർഷമാണോ (ഒരു വർഷം പഠിച്ച് തോറ്റ് അതേ ക്ലാസ്സിൽ വീണ്ടും പഠിക്കുന്നവർക്ക് ഈ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയില്ല)
8) സ്കൂൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് ഏത് പട്ടികജാതി വികസന ആഫീസ് പരിധിയിലാണ് എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുക. (ഉദാ. കായംകുളം മുൻസിപ്പാലിറ്റി, പനമരം ബ്ലോക്ക്)
9) സ്കൂൾ പ്രധാനാദ്ധ്യാപകന്റെ പേരും, ഒപ്പും, സീലും സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം. വിദ്യാർത്ഥി രേഖപ്പെടുത്തിയ വിവരങ്ങൾ (അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ആധാർ നമ്പർ തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടെ) ശരിയാണെന്ന് സ്കൂൾ അധികൃതർ പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്.

സാക്ഷ്യപത്രം

ഞാൻ ..... എന്ന കുട്ടിയുടെ പിതാവ്/മാതാവ്/രക്ഷിതാവ് ആണ് ഞാൻ ..... ജോലി ചെയ്യുന്നു. എന്റെ കുടുംബവാർഷിക വരുമാനം ..... രൂപയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ്

പേര് :

പിതാവ്/മാതാവ്/രക്ഷിതാവ്

സ്വയം തൊഴിൽ/പ്രൈവറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജോലിചെയ്യുന്ന രക്ഷിതാക്കൾ 50/-രൂപ മുദ്രപത്രത്തിൽ ഹാജരാക്കേണ്ട സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ മാതൃകയാണിത്. ഇതിന് പകരം വില്ലേജ് ആഫീസർ നല്കുന്ന വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയാലും മതിയാവും. സർക്കാർ/അർദ്ധസർക്കാർ ജീവനക്കാർ ഈ സാക്ഷ്യപത്രം നല്കേണ്ടതില്ല. പകരം സ്ഥാപനമേധാവി / സ്ഥാപനം നൽകുന്ന സാലറി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് / വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റാണ് ഹാജരാക്കേണ്ടത്.

അയ്യങ്കാളി ടാലന്റ് സെർച്ച് ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് സ്കീം പ്രവേശന പരീക്ഷയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
2. ആൺക്കുട്ടിയാണോ/പെൺക്കുട്ടിയാണോ :
3. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :

   (പിൻകോഡ്,ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം) :

4. രക്ഷാകർത്താവിന് കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം :
5. മാതാവിന്റെ പേര് :
6. രക്ഷിതാവിന്റെ തൊഴിൽ :
7. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം :
8. ഹോസ്റ്റൽ/ എം.ആർ.എസ്

   അന്തേവാസിയാണോ :
9. ജാതിയും മതവും :
10. ഗവ:/എയ്ഡഡ് സ്ക്കൂൾ ആണോ :
11. ജനന സ്ഥലവും ജില്ലയും :
12. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ മാതൃഭാഷ :

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എല്ലാം എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം
തീയ്യതി

രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും

സ്ക്കൂൾ മേധാവി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

ശ്രീ/ കുമാരി ..... എന്ന വിദ്യാർത്ഥി നടപ്പ് അദ്ധ്യയന വർഷം ഈ സ്ക്കൂളിലെ.....ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഹോസ്റ്റൽ അന്തേവാസിയല്ലെന്നും ഉയർന്ന പഠന നിലവാരവും അച്ചടക്കവും പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ ഒപ്പ്

സീൽ

4.1.8

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

ശ്രീ അയ്യങ്കാളി ടാലന്റ് സെർച്ച് ആന്റ് ഡെവലെപ്മെന്റ് സ്കീം പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര് :
4. ഫോൺ നമ്പർ :
5. ജാതി, മതം :
6. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം :
7. പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയ ക്ലാസ്സ് :
8. മുൻ വാർഷിക പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്ക്/ഗ്രേഡ് :
9. പഠിച്ചിരുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :
10. ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി :

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ് :

രക്ഷകർത്താവിന്റെ ഒപ്പ് :

കുറിപ്പ്: അപേക്ഷയോടൊപ്പം 4/7 ക്ലാസ്സിലെ വാർഷിക പരീക്ഷയുടെ സ്കൂളിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്ന മാർക്ക് ലിസ്റ്റും 6 മാസത്തിനുള്ളിലെടുത്ത ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റും വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

GCPT. 9/3894/2013/12,000/DTP.

4.1.9

ഏകജാലക റസിഡൻഷ്യൽ സ്കൂൾ പ്രവേശനത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

4.1.9

1. പ്രവേശനത്തിന് ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :

2. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :

3. ആൺകുട്ടിയോ / പെൺകുട്ടിയോ :

4. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും വിലാസവും (പിൻകോഡ് സഹിതം) :

5. രക്ഷാകർത്താവിന് കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം :

6. മാതാവിന്റെ പേര് :

7. രക്ഷിതാവിന്റെ തൊഴിൽ :

8. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം :

9. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനനതീയതിയും പൂർത്തിയായ വയസ്സും :

10. ജാതിയും മതവും :

11. പട്ടിക ജാതി/ പട്ടിക വർഗ്ഗ/ മറ്റിതര സമുദായം ഇവയിൽ ഏത് ? :

12. പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സും, സ്കൂളിന്റെ പേരും വിലാസവും. :

13. ജനന സ്ഥലവും ജില്ലയും :

14. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ മാതൃഭാഷ :

സത്യപ്രസ്താവനയും സമ്മത പത്രവും

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എല്ലാം എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സ്കൂളിൽ എന്റെ മകൻ/മകൾ (പേര് .....) പ്രവേശനം ലഭിക്കുന്ന പക്ഷം പഠനം പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് മുമ്പായി എന്റെ സ്വന്തം താൽപര്യപ്രകാരം പഠനം നിർത്തുകയോ കുട്ടിയെ പിൻവലിക്കുകയോ ചെയ്യില്ല എന്ന് ഇതിനാൽ ഉറപ്പുതന്നുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും

4-1-10

പ്രീമെട്രിക് ഹോസ്റ്റൽ പ്രവേശനത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
2. ആൺ / പെൺ :
3. വയസ്സ് / ജനന തീയതി :
4. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് :
5. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

6. ജാതി :
7. വാർഷിക വരുമാനം :
8. പ്രവേശനം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഹോസ്റ്റലിന്റെ പേര് :
9. ഇപ്പോൾ ഏതു ക്ലാസ്സിൽ നിന്നും ജയിച്ചു :
10. പഠന സൗകര്യമുള്ള സ്കൂളും വീടും തമ്മിലുള്ള അകലം :
11. ഇതിനുമുൻപ് ഏതെങ്കിലും പ്രീമെട്രിക് ഹോസ്റ്റലിൽ പ്രവേശനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. എന്റെ കുട്ടിക്ക് പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഹോസ്റ്റലിൽ പ്രവേശനം ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ടി ഹോസ്റ്റലിന്റെ നിബന്ധനകൾക്കും നിയമങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

രക്ഷകർത്താവിന്റെ ഒപ്പ്

4.1.10

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രീ-മെട്രിക് ഹോസ്റ്റലുകളിലേക്കുള്ള പ്രവേശന ഫോറത്തിന്റെ മാതൃക.

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
2. ആൺകുട്ടിയോ / പെൺകുട്ടിയോ :
3. അച്ഛന്റെ / രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് :
4. രക്ഷാകർത്താവും കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം :
5. ജാതി / മതം
[ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കുക] :
6. അപേക്ഷകന്റെ ജനനതീയ്യതി
[ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കുക] :
7. അപേക്ഷകന്റെ ജന്മസ്ഥലവും, ജില്ലയും :
8. അച്ഛന്റെ / രക്ഷാകർത്താവിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം [വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സഹിതം - പട്ടികജാതിക്കാർക്ക് ബാധകമല്ല]. :
9. കഴിഞ്ഞവർഷം അപേക്ഷകൻ പഠിച്ചിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും ക്ലാസ്സും. :
10. ഈ വർഷം പഠിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിലാസവും ക്ലാസ്സും :
11. ഏതെങ്കിലും ക്ലാസ്സിൽ തോറ്റിട്ടുണ്ടോ എങ്കിൽ ഏതെല്ലാം ക്ലാസ്സിൽ എത്ര തവണ :
12. പ്രവേശനം കിട്ടുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഹോസ്റ്റലിന്റെ പേര് :
13. കഴിഞ്ഞവർഷത്തെ വാർഷിക പരീക്ഷയുടെ മാർക്ക് ലിസ്റ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :

പ്രതിജ്ഞാപത്രം

മേൽ പറഞ്ഞവിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണ്. എനിക്ക് ഹോസ്റ്റലിൽ പ്രവേശനം ലഭിച്ചാൽ ഹോസ്റ്റലിനെ സംബന്ധിച്ച നിലവിലുള്ള എല്ലാ നിബന്ധനകളും ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളുടെ ഉത്തരവുകളും അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ്

തീയതി

രക്ഷാകർത്താവിന്റെ ഒപ്പ്

4.1.42

മോഡൽ റസിഡൻഷ്യൽ സ്കൂൾ പ്രവേശനത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

1. പ്രവേശനത്തിന് ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :

2. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :

3. ആൺക്കുട്ടിയോ/ പെൺക്കുട്ടിയോ :

4. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും വിലാസവും :

(പിൻകോഡ് സഹിതം)

5 രക്ഷാകർത്താവിന് കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം :

6 മാതാവിന്റെ പേര് :

7 രക്ഷിതാവിന്റെ തൊഴിൽ :

8 കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം :

9 വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനന തീയ്യതിയും

പൂർത്തിയായ വയസ്സും :

10 ജാതിയും മതവും :

11 പട്ടിക ജാതി/പട്ടിക വർഗ്ഗ/മറ്റിതര സമുദായം

ഇവയിൽ ഏത് :

12 പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സും സ്കൂളിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും:

13 ജനന സ്ഥലവും ജില്ലയും :

14 വിദ്യാർത്ഥിയുടെ മാതൃ ഭാഷ :

സത്യപ്രസ്ഥാവനയും സമ്മത പത്രവും

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എല്ലാം എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സ്കൂളിൽ എന്റെ മകൻ/ മകൾ (പേര്.....) പ്രവേശനം ലഭിക്കുന്ന പക്ഷം പഠനം പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് മുൻപായി എന്റെ സ്വന്തം താൽപര്യപ്രകാരം പഠിത്തം നിർത്തുകയോ കുട്ടിയെ പിൻവലിക്കുകയോ ചെയ്യില്ല എന്ന് ഇതിനാൽ ഉറപ്പ് തന്നുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയ്യതി

രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും



KERALA STATE
(SHEDULED CASTE DEVELOPMENT DEPARTMENT)

Photo

Sree Ayyankali Memmorial Govt. Model Resi: Sports School
Vellayani- 695522, Thiruvananthapuram

SSLC REG: No:.....

PLUS ONE SELECTION TRIALS 2008-09.

GAME/SPORTS.....

1.	Name(in capital letters)	
2.	sex	Male/Female
3.	Date of Birth &Age	Age.....
4.	Name of father/Mother	
5.	Permanent Address (With Pin code, Phone No: In Capital Letters)	.... Pin.....Tel:.....
6.	Caste(Specify)	Sc...../St.....
7.	Signature of the Student	

Place:.....
Date:.....

For Office Use Only

Total Marks Obtained:-
Remarks If any:

Selected/Not Selected

Sports Officer

SELECTION TRAILS

Date: ..... Chest No. .....

1. Discipline :

2. Venue of Trials :

Test	Performance	Marks	Official's Signature
Height (in cm) 15 Marks			

PHYSICAL TEST (20 Marks)

50 m Dash			
Standing Broad Jump			
6 x 10 m Shuttle Run			
800 m Run			

SKILL TEST (Advanced Skill Ability) 20 Marks

GAME ABILITY TEST (15 Marks)

Achievements in Sports (25 Marks)

INTERVIEW (5 Marks)			
(Marks Out of 100)	TOTAL		

Signature of the Committee Members: 1.

2.

Kerala State Scheduled Caste Development Department
State Level Selection of SC/ST Students for Sports School

KNR-WYD-KKD-PKD-IDK-TLA-TVM		സ്വീകരിച്ച കോഡ്	
For Official use only (ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന്)			
01	Name (Block Letters) പേര്		Initial
02	ജനനതീയതി / വയസ്സ്	ജനനതീയതി (DD/MM/YY)	വയസ്സ്
03	(Sex) വിഭാഗം	ആൺ	പെൺ
04	Permanent Address (Block Letters) സ്ഥിരമേൽവിലാസം	പിൻകോഡ്	ജില്ല
		ഫോൺ	താലൂക്കാസ്ഥാനത്തെ ഫോൺ
05	School Address (Block Letters) സ്കൂൾ മേൽവിലാസം	പിൻകോഡ്	ജില്ല
06	Caste (Specify) ജാതി	Sub Caste Specification ഉപജാതി	
		എസ്.സി.	
		എസ്.ടി.	
07	Present Class & Medium of Instruction പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് & പ്രബോധനഭാഷ	Class ക്ലാസ്സ്	Medium of Instruction പ്രബോധനഭാഷ
			മലയാളം / ഇംഗ്ലീഷ്

(To be filled by the Officials only) ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് പൂരിപ്പിക്കാൻമാത്രം

Sl. No.	Test Items	Marks	Performance		Mark Obtained	Signature of the official
01	50 M Sprint (Flying Start)	10		Sec		
02	Standing Broad Jump	10		Mtr		
03	50 M Hopping	10		Sec		
04	Cricket Ball Throw	10		Mtr		
05	3 Hopes & Jump	10		Mtr		
06	Height	30		cm		
07	Body posture & Medical	10				
08	Academic Performance	10				

RENEWAL APPLICATION FOR THE AWARD OF GOVERNMENT OF INDIA POST-MATRIC SCHOLARSHIP TO SCHEDULED CASTES GROUP

(To be submitted to the Director of Scheduled Caste Development, Thiruvananthapuram within one month from the date of admission to the institution)

PART A

(To be filled in by the applicant in neat and clean handwriting)

To

The Director of Scheduled Caste Development,
Kerala, Thiruvananthapuram.

Sir,

I was in receipt of a scholarship under the above noted scholarships scheme last year for study of (name of and course of study class) .....

..... at (name of institution) .....

and am studying this year in the ..... class of that continuous course in that institution. The receipt for the amount sanctioned to me for the last year is enclosed duly countersigned by the head of the institution.

I request that my scholarship may be renewed for the current year ..... for my studies in ..... class.

Yours faithfully,

Signature of the applicant.

Place :

Date :

Full name Shri/Kumari/Shrimathi .....
(in capital letters)

Caste and Religion .....

Father's/Husband's Name .....

PART B

(To be filled in by the head of the institution where the applicant is studying)

---

1. Reference of the sanction letter under which the scholarship was awarded during last year — No. .....
Date .....

---

2. Character, conduct and attendance of the applicant (General review)

GPM 9/648/2014/1,000.

3. (a) Result of the annual examination of class attended in the previous year i.e., whether he has been promoted to the next higher class or failed/detained	
(b) If the applicant has been promoted to the next higher class, please indicate the class and date of promotion or joining the next higher class	
(c) in case applicant failed or was otherwise detained, please indicate	
(i) Reason for failure/detention	
(ii) Whether this is his/her first failure or more than one failure in the entire course	
(d) Likely date, month and year in which the annual examination in the current session will be over (including practicals)	
4. (a) If the applicant was residing in the hostel in the preceding year indicate the date when he left it	
(b) Whether the applicant is residing in the hostel of the institution or an approved hostel this year	
(c) (i) If yes, please give full particulars of the hostel (ii) date of joining that hostel by the applicant during this year	
(d) Whether the applicant is entitled to free board and lodging or free board or free lodging	
5 (a) If the applicant exempt from payment of tuition fees	

24.1.13

(b) If yes, please indicate whether exemption is for full or half tuition fee

6. Name of the nearest branch of the State Bank of India or the Government Treasury through which the payment of scholarship is desired

7. If the applicant is residing in the hostel state average monthly charge payable by the applicant—

(i) Boarding i.e., mess charge .....

(ii) Lodging i.e., hostel rent, etc. .....

8. If not residing in the hostel state whether the applicant has applied for the admission to hostel but failed to secure admission (please see note below)

9. Distance from the permanent residence to the place of institution

10. If the applicant is residing with the local guardian, give his/her name and address and distance from the place of institution

11. Details of the non-refundable compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) payable by the applicant during the current year to the institution

The applicant is required to pay compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) amounting to ₹ ..... to this institution for the current year from ..... to ..... as per details given below :

Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	Rate P.	Amount actually payable by the applicant to the institution Rs.	Amount actually payable by the applicant to the institution P.	Remarks
Tuition :					
Examination :					
Games :					
Library :					
Medical :					
* *					
Total					

** Any other compulsory non-refundable fee payable by the applicant to the institution be indicated here.

Note to Col. 8 above:—The students who are residing beyond 5 miles of the institution and who fail to apply for hostel admission in time will not be eligible for monthly stipend from this department.

GPM. 9/648/2014/1,000—2

Certified that the statements made by the applicant in Part A of the application are correct to the best of my knowledge.

Certified that this institution is affiliated to ..... University/Board is recognised by the Government of India/State Government of ..... The applicant was awarded scholarship for studying ..... course in this institution and a receipt in the prescribed form from him/her to the effect that he/she was paid scholarship in the preceding year is annexed.

I undertake that the scholarship amount in respect of the applicant if and when placed at my disposal will be disbursed by me for the specific purpose for which it is given and the accounts will be regularly rendered to the authority which awarded the scholarship. In case the applicant leaves the institution or otherwise discontinues the studies or accepts any other regular scholarship/stipend the fact will be immediately reported to said authority and the payment of scholarship to the applicant will also be discontinued. The undisbursed amount lying with the institution on account of maintenance charges, fees, etc. will also be refunded in the Government account.

No. *Signature of the head of the institution .....

Place : Name in capital letters .....

Date : Designation .....

Address .....

.....

(Seal of the institution)

ANNEXURE

Receipt in acknowledgement of the scholarship amount for 20.....

Reference of the sanction letter No. and date by which awarded a scholarship in the previous year.

No. .....

Date .....

Received from (indicate the authority who awarded the scholarship) .....
a sum of ₹ ..... (Rupees ..... only) in full/part payment of the Government of India Scholarship sanctioned to me for the year 20 ..... for study in .....
(name of course) ..... under the scheme of Post-matric Scholarships to Scheduled Castes through the Principal/Dean/Registrar .....
..... College/University.

Signature of the student .....

Date : Full name in block letters .....

Class .....

Countersigned

.....Signature of the head of the institution.

..... Designation.

.....Institution.

(Seal)

*Stamped signature will not be accepted

4.1.13

SCHOLARSHIP No. II

RENEWAL

Application form for the renewal of Government of India Scholarship to Scheduled Caste students

IMPORTANT INSTRUCTIONS

1. This application form is intended for students who continue their studies for the same course in the same institution and who were in receipt of Government of India Scholarship during the previous year in the lower classes (Eg:—Those who were in receipt of scholarship in I P.D.C., I B.A./B.Sc. or II B.A./B.Sc. and is continuing their studies for II P.D.C., II B.A./B.Sc. or III B.A./B.Sc. may apply in this form.

2. Fresh applicants must not use this form.

3. The applicant must submit this application to the head of the institution within 15 days from the date of promotion or date of joining the higher class.

4. The head of the institution will forward the application to the Director of Scheduled Caste Development Department, Thiruvananthapuram within 30 days from the date of reopening of the college or from the date on which the applicant joined the higher class, filling up all the columns required to be filled up by the head of the institution.

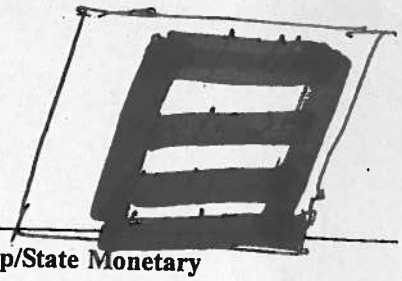
5. Application which are delayed or not properly or completely filled up are liable to be rejected or returned resulting in denial of concessions including tuition and other fees.

6. The renewal application should not be retained with the head of the institutions till the admission of fresh candidates is over.

(Sd.)

Director of Scheduled Caste Development,
Kerala, Thiruvananthapuram.

4.1.13



SCHOLARSHIP FORM No. 1 **(FRESH)**

Application form for the Award of Government of India Scholarship/State Monetary Assistance to Scheduled Castes and Neo Budhist Students

IMPORTANT INSTRUCTIONS TO BE OBSERVED BY THE APPLICANTS IN FILLING UP THE FORM

1. Before filling in application form, the applicant must carefully read the regulations of the scheme. These scholarships are for post-matric studies only.

2. This application is intended for FRESH APPLICANTS. Those who were in receipt of scholarship during the previous year for one course and continuing their studies for another course. (Eg. B.A./B.Sc. I year after passing P.D.C., M.A. I Year after passing B.A. etc.) should apply in this form.

3. The applicant must fill up all the columns in-Parts A & B and must submit this application to the head of the institution within 30 days from the date of admission to the college or class. Late applications are liable to be rejected. Columns under Part C have to be filled up by the head of the institution.

4. All the documents required as per this application should be attached before it is submitted to the head of the institution.

5. Applications received without filling up all the columns and without the required certificates are liable to be returned.

6. THE APPLICANT IS WARNED THAT if, he/she submits the application by giving false statement, wrong declaration, caste, income etc. or otherwise obtains scholarship through fraudulent means he/she will be black-listed and debarred for scholarship FOR EVER under this or any other scholarship scheme. The scholarship amount already paid will also be recovered.

THE HEAD OF THE INSTITUTION WILL forward the application to the Director of Scheduled Caste Development, Thiruvananthapuram within 45 days from the date of re-opening of the college or admission of the candidates after filling up the columns in Part C, and giving correct information. The applications which are delayed or not properly or completely filled up are liable to be rejected or returned resulting in denial of concessions including reimbursement of tuition and other fees.

9/398/2009/2000/GPM. © Govt. of Kerala.

4.1.13

FRESH

Application for the Award of Government of India Scholarship/State Monetary Assistance to Scheduled Castes and Neo Budhist Students (Subject of Kerala)

PART A

The applicant must affix a recent passport size photo-graph with his/her signature thereon

To

Director of SCD

(Through the head of the institution)

Sir,

I wish to offer myself as a candidate for the award of a scholarship for the year 20..... 20..... under the above mentioned scheme. I belong to Scheduled Castes Neo Budhist (.....) and the other particulars are given below:

1.	Name of the applicant in full (Capital letters)	
2.	Date of birth	
3.	(i) Nationality (ii) Native place Taluk District & State Full permanent address	
4.	Present address	
5.	Caste and religion of:	Caste (Particular community to be mentioned) / Religion
	(i) Applicant (Caste certificate from Tahsildar to be produced)	
	(ii) Father	
	(iii) Mother	
6.	State whether the father/husband of the applicant is alive.	

4.1.13

7. Name of father/husband	
8. Give full name, occupation and complete postal address of the father/mother/husband/ guardian of the applicant	Name Occupation Present address Permanent address
9. Number of children getting post matric education in the current year INCLUDING the applicant	
Give their full address hereunder :	

Name	Age	Class & Course in which studying	Full address of the institution where studying	Whether applied for scholarship under this scheme or is already in receipt of a scholarship
(i) Applicant				
(ii) Others				

10. If his/her father/mother/husband/guardian supports him/her, please state total annual family income of the applicant (father & mother)/husband/guardian from all sources in the preceding year ending 31st March (Certificate from Rev. Authorities to be produced)	
11. If the applicant himself/herself supports, please indicate : (a) His/her present occupation (b) Whether Government/Quasi Government/ Private employment	

4.1.13

(c) Name and address of the employer (d) Total monthly income (Attach certificate from the employer) (e) Whether married or single and has to support a family (f) Total annual income from all sources of the family including the applicants income in the preceding year ending 31st March (Certificate to be produced in Annexure I)	
12. (i) Was he/she in receipt of scholarship/ monetary assistance under this scheme during the previous year (ii) If yes, please indicate : (a) Course of study (b) Institution	

13. Give year-wise particulars of Examination taken and Colleges/Universities attended commencing with matriculation or equivalent Examination. Attested copies of certificates/Diplomas/Degrees should be attached. The application received without the true copies is liable to be rejected.

Serial No.	Name of School/College/ University/Board etc., from which the examination was taken	Name of examination	Roll/Reg. No. & year (indicate month also)	Whether passed or not. If passed year of passing and division	Subjects taken	Remarks

14. If there is a break in the educational career after a stage, state how that period was spent	
15. (i) Course of study for which the scholarship is now desired by the applicant (ii) Total No. of years required for the completion of the above course	

4.1.13

(iii) Class to which admitted, this year (iv) Exact date of joining that class (v) Subjects taken (vi) Whether the course of study is a regular day time/evening time course (vii) In case the applicant is studying in a regular evening time course indicate how the day time is utilised	
16. (a) Whether the applicant is in receipt of scholarship/stipend/remuneration from any other source? (b) If yes, indicate (i) Source from which awarded (ii) Monthly value of scholarship/stipend (iii) Date from which awarded (iv) Period for which awarded	
17. (a) Is the applicant residing in the Hostel of the institution? or in an approved hostel (b) If yes, give full particulars of the hostel (c) Date of joining the hostel during this year	

I hereby declare that I have read the regulations of the scheme and the statements made by me in this application form are correct. I further agree to abide by the terms and conditions of the award if I am selected for the award of the scholarship.

I undertake that if any statement made by me is found incorrect by the Government whose decision will be final and binding on me the scholarship amount received by me or over paid to me will be refunded by me and failing which the authority awarding the scholarships will recover the amount through whatever means it deems proper.

I fully understand that the declaration of false statements will debar me for scholarship for ever under this or any other scheme.

Place :

Date :

Signature of Applicant.

4.1.13

PARENT'S/GUARDIAN'S DECLARATION

..... S/o. ..... of .....
house ..... Village ..... Taluk .....
District who is the father/mother/husband/guardian of the applicant certify that the particulars given in the application are correct and if any of them is found to be incorrect the Government's decision on whether the declaration of particulars is false shall be final and binding on me. I undertake to refund to the Government, on demand the entire amount of the scholarship etc., that may be paid to my son/daughter/wife/ward for the whole course failing which the Government may recover the amount from me or my property through whatever means it deems proper.

-Place :

Signature

Date :

(Left/right thumb impression if he/she is illiterate)

PART B

(Additional information required for purpose of granting financial assistance from the State Government to be filled in by the applicant)

1. Name of the institution and course last attended by the applicant	
2. Name of the institution where the applicant is now studying	
3. Distance from the place of institution to the permanent residence of the applicant	
4. Whether the applicant is studying for the 1st or 2nd chance in the same class	
5. Minimum qualification required for the present course	
6. Whether the applicant has undergone/unfinished the previous course	
7. Whether the applicant is debarred from service, if he was in service	

4.1.13

PART C

(To be filled in by the head of the institution where the applicant is studying)

1. Date of commencement of the current academic session	
2. Name and duration of the course of study of the applicant	
3. Date on which the applicant attended the class during the current academic year	
4. Likely date (month & year), on which the annual examination will be over	
5. (a) (i) Is the applicant residing in the hostel of the institution or (ii) In an approved hostel (b) (i) If yes, the applicant is entitled to free boarding and lodging (ii) Date of joining the hostel during the current year (iii) Average monthly charges payable by the applicant towards : Mess charges Hostel rents etc.	
6. If the applicant is residing with the local guardian give his/her name and address and the distance from the place of institution	
7. Amount of non-refundable compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) payable by the applicant during the current year	
8. Name of the nearest branch of the State Bank of India/State Bank of Travancore through which payment of scholarship amount is desired	

 4.1.13

The applicant is required to pay compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) amounting to Rs. ..... to this institution for the current year from ..... to ..... as per details given below:

Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	P.	Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	P.
Admission fee ..			Stationery fee ..		
Registration fee (for application form) ..			Association fee ..		
Tuition fee ..			Magazine fee ..		
Library fee ..			Sports fee men/women ..		
Medical inspection fee ..			Sports affiliation fee ..		
Laboratory fee ..			Examination fee ..		
Audio visual education fee ..			Any other fee approved by University showing details ..		
University Union fee ..					
Calendar fee ..			Total ..		

Certified that the statements made by the applicant in Parts A & B are correct to the best of my knowledge and that the caste certificate has been verified with reference to the records and found correct.

Certified that the character and conduct of the applicant are satisfactory. Certified that the applicant is regular in attendance and the progress of study is satisfactory.

I RECOMMEND THE APPLICANT FOR THE AWARD OF A SCHOLARSHIP

Certified that this institution is affiliated to ..... University/Board and is recognised by the Government of India/State Government of ..... The applicant is studying for the ..... year of ..... course in this institution and the minimum qualification for admission to that course is a pass in the ..... examination.

I undertake that the scholarship amount in respect of the applicant if and when placed at my disposal will be disbursed by me for the specific purposes for which it is given and the accounts will be regularly rendered to authority which awarded the scholarship. In case the applicant leaves the institution or other-wise discontinues or accepts any other regular scholarship/stipend the fact will be immediately reported to the said authority and payment of scholarship to the applicant will also be discontinued. The undisbursed amount lying with the institution on account of maintenance charges, fees etc. will also be refunded to Government account.

* *Signature of the head of the institution*

Number :

Name (in capital letters)

Place :

Designation

Date :

Address

(Seal)

* Stamped signature will not be accepted.

4.1.13

[redacted]

RENEWAL APPLICATION FOR THE AWARD OF GOVERNMENT OF INDIA POST-MATRIC SCHOLARSHIP/MONETARY ASSISTANCE FROM THE STATE GOVERNMENT TO SCHEDULED CASTES GROUP

(To be submitted to the Director of Scheduled Caste Development, Thiruvananthapuram within one month from the date of admission to the institution)

PART A

(To be filled in by the applicant in neat and clean handwriting)

To

The Director of Scheduled Caste Development,
Kerala, Thiruvananthapuram.

Sir,

I was in receipt of a scholarship under the above noted scholarships scheme last year for study of (name of and course of study class).....

.....at (name of institution).....

and am studying this year in the .....class of that continuous course in that institution. The receipt for the amount sanctioned to me for the last year is enclosed duly countersigned by the head of the institution.

I request that my scholarship may be renewed for the current year.....for my studies in.....

.....class.

Yours faithfully,

Signature of the applicant

Place :

Date :

Full name Shri/Kumari/Shrimathi.....
(in capital letters)

Caste and Religion.....

Father's/Husband's Name.....

PART B

(To be filled in by the head of the institution where the applicant is studying)

1. Reference of the sanction letter under which the scholarship was awarded during last year — No.....
Date.....

2. Character, conduct and attendance of the applicant (General review)

GPM. 9/399/2009/4000

4.1.13.

3. (a) Result of the annual examination of class attended in the previous year i. e. whether he has been promoted, to the next higher class or failed/detained

(b) If the applicant has been promoted to the next higher class, please indicate the class and date of promotion or joining the next higher class

(c) In case applicant failed or was otherwise detained, please indicate

(i) Reason for failure/detention

(ii) Whether this is his/her first failure or more than one failure in the entire course

(d) Likely date, month and year in which the annual examination in the current session will be over (including practicals)

4. (a) If the applicant was residing in the hostel in the preceding year indicate the date when he left it

(b) Whether the applicant is residing in the hostel of the institution or an approved hostel this year

(c) (i) If yes, please give full particulars of the hostel (ii) date of joining that hostel by the applicant during this year

(d) Whether the applicant is entitled to free board and lodging or free board or free lodging

5. (a) If the applicant exempt from payment of tuition fees

(b) If yes, please indicate whether exemption is for full or half tuition fee

6. Name of the nearest branch of the State Bank of India or the Government Treasury through which the payment of scholarship is desired

7. If the applicant is residing in the hostel state average monthly charge payable by the applicant—

(i) Boarding i. e., mess charge.....

(ii) Lodging i. e., hostel rent, etc.....

8. If not residing in the hostel state whether the applicant has applied for the admission to hostel but failed to secure admission (Please see note below)

9. Distance from the permanent residence to the place of institution

10. If the applicant is residing with the local guardian, give his/her name and address and distance from the place of institution

11. Details of the non-refundable compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) payable by the applicant during the current year to the institution

The applicant is required to pay compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) amounting to Rs.....to this institution for the current year from..... to.....as per details given below.

Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	P.	Amount actually payable by the applicant to the institution Rs.	P.	Remarks
Tuition	:				
Examination	:				
Games	:				
Library	:				
Medical	:				
* *					
Total					

* * Any other compulsory non-refundable fee payable by the applicant to the institution be indicated here.

Note to Col. 8 above.—The students who are residing beyond 5 miles of the institution and who fail to apply for hostel admission in time will not be eligible for monthly stipend from this Department.

Certified that the statements made by the applicant in Part A of the application are correct to the best of my knowledge.

Certified that this institution is affiliated to.....University/Board is recognised by the Government of India/State Government of..... The applicant was awarded scholarship for studying.....course in this institution and a receipt in the prescribed form from him/her to the effect that he/she was paid scholarship in the preceding year is annexed.

I undertake that the scholarship amount in respect of the applicant if and when placed at my disposal will be disbursed by me for the specific purpose for which it is given and the accounts will be regularly rendered to the authority which awarded the scholarship. In case the applicant leaves the institution or otherwise discontinues the studies or accepts any other regular scholarship/stipend the fact will be immediately reported to said authority and the payment of scholarship to the applicant will also be discontinued. The unidisbursed amount lying with the institution on account of maintenanoe. charges, fees. etc., will also be refunded in the Government account.

No.
Place :
Date :

*Signature of the head of the institution.....
Name in capital letters.....
Designation.....
Address.....
.....

(Seal of the institution)

ANNEXURE

Receipt in acknowledgement of the scholarship amount for 20.....

Reference of the sanction letter No. and date by which awarded a scholarship in the previous year.

No.....
Date.....

Received from (indicate the authority who awarded the scholarship).....
a sum of Rs. .....(Rupees.....only) in full/part payment of the Government of India Scholarship sanctioned to me for the year 20..... for study in.....
(name of course).....under the scheme of Post-matric Scholarships to Scheduled Castes through the Principal/Dean/Registrar.....College/University
.....

Date:

Signature of the student.....
Full name in block letters.....
Class.....

Countersigned

.....Signature of the head of the institution.
.....Designation.
.....Institution.

(Seal)

*Stamped signature will not be accepted.

SCHOLARSHIP No. II

RENEWAL

Application form for the renewal of Government of India Scholarship/ State monetary assistance to Scheduled Caste students

IMPORTANT INSTRUCTIONS

1. This application form is intended for students who continue their studies for the same course in the same institution and who were in receipt of Government of India Scholarship/State monetary assistance during the previous year in the lower classes (Eg:—Those who were in receipt of scholarship in I P. D. C., I B. A./B. Sc. or II B. A./B. Sc. and is continuing their studies for II P. D. C., II B. A./B. Sc. or III B. A./ B. Sc. may apply in this form.

2. Fresh applicants must not use this form.

3. The applicant must submit this application to the head of the institution within 15 days from the date of promotion or date of Joining the higher class.

4. The head of the institution will forward the application to the Director of Harijan Welfare Thiruvananthapuram within 30 days from the date of reopening of the college or from the date on which the applicant joined the higher class, filling up all the columns required to be filled up by the head of the institution.

5. Application which are delayed or not properly or completely filled up are liable to be rejected or returned resulting in denial of concessions including tuition and other fees.

6. The renewal applications should not be retained with the head of the institutions till the admission of fresh candidates is over.

(Sd.)
Director of Scheduled Caste Development
Kerala. Thiruvananthapuram.

GPM 9/399/2009/4000

4.1.19

SCHEDULED CASTE DEVELOPMENT DEPARTMENT

APPLICATION FOR ADMISSION TO POST MATRIC HOSTEL UNDER SCHEDULED CASTE DEVELOPMENT DEPARTMENT

1. Name of the Student (with Permanent Address Adhar Number)
2. Name of Parent/Guardian (with Relationship), Contact Phone Number)
3. Religion, Community and Caste (together with Certificate)
4. Date of Birth
5. District to which the candidate belongs to the place of birth (together with Nativity Certificate)
6. Annual income of Parent/Guardian (together with Income Certificate)
7. The Institution in which the student is studying or intends to study (Telephone Number of Institution)
8. Name and Period of Course
9. Class in which studying/intends to study

Signature of Parent/Guardian

Signature of Applicant

DECLARATION

I hereby declare that the statement mentioned above are true to the best of my knowledge. I hereby declare that in the event of my admission as a Boarder, I shall abide by all rules, regulations and orders relating to the hostel issued by the competent authorities. I also understand that in the event of getting admission in post matric hostel that I am not eligible for monthly stipend from that date.

Signature of Applicant

Signature of Parent/Guardian

CERTIFICATE

This is certify that Sri ..... is a student of this College studying in .....

Signature of Principal

(Seal)

GCPT. 9/3891/2013/A-500/DTP

4.1.17

ഒന്നാം ക്ലാസ്സിൽ പാസ്സാകുന്ന പട്ടികജാതി വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പിൽനിന്നും പ്രോത്സാഹന സമ്മാനം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

(SSLC, Plus Two, Degree, PG, Professional കോഴ്സുകൾ, തത്തുല്യ പരീക്ഷകൾ)

1	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2	ആധാർ നമ്പർ	
3	മേൽവിലാസം (പിൻ, ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം) (ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ)	
4	ജാതി, മതം	
5	വിജയിച്ച പരീക്ഷ	
6	വിജയിച്ച പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്ക്/ഗ്രേഡ്	
7	പഠിച്ച സ്കൂളിന്റെ/സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് (ജില്ലയുൾപ്പെടെ)	
8	തുടർന്നുപഠിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
9	പരീക്ഷ പാസ്സായ വർഷം/മാസം	
10	പിതാവിന്റെ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര്	
11	തൊഴിൽ	
12	ഫോൺ നമ്പർ	

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേര്, ഒപ്പ്

കുറിപ്പ്:---ജനനതീയതി, പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്ക്, പ്രൊഫഷണൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ആറുമാസത്തിനകത്തുള്ളത്) എന്നിവ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം. തുക അനുവദിക്കുമ്പോൾ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പട്ടികജാതി വികസന ആഫീസിൽ ഹാജരായി തുക കൈപ്പറ്റേണ്ടതാണ്.

GCPT 9/3893/2013/31,000/DTP

4.1.18

ക്രമനമ്പർ (2) 12

ക്ഷേത്രപ്രവേശന വിളംബര സ്മാരക ഫണ്ടിൽനിന്നും സ്കോളർഷിപ്പിനുവേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷ 20.....-20.....

കുറിപ്പ്:- 1 മുതൽ 9 വരെയുള്ള കോളങ്ങൾ അപേക്ഷകൻ തന്നെ ശരിയായി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും അയാൾ/അവർ ഫാറത്തിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതുമാണ്. ഏതെങ്കിലും തെറ്റായ സ്റ്റേറ്റുമെന്റ് ഒരു അപേക്ഷകൻ നൽകുന്നത് അയാളെ/അവരെ സ്കോളർഷിപ്പിന് അനർഹനാക്കുന്നതാണ്.

1. അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി

2. (എ) മതം/ജാതി (ബി) ഉപജാതി

3. ജനനത്തീയതിയും വയസും (പ്രായം അടുത്ത നവംബർ 12-ാം തീയതിവച്ച് കണക്കാക്കണം)

4. സ്ഥിരം മേൽവിലാസം

5. ഏത് സ്ഥാപനത്തിലാണ് അപേക്ഷകൻ പഠിക്കുന്നത്

6. നടപ്പ് അദ്ധ്യയന വർഷത്തിൽ അപേക്ഷകൻ പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്

7. കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യയന വർഷത്തിൽ അപേക്ഷകൻ പഠിച്ചിരുന്ന ക്ലാസ്

8. അവസാന വാർഷിക പരീക്ഷയിൽ ജയിച്ചോ

9. ഹൈസ്കൂൾ പരീക്ഷ മുതൽ ജയിച്ചിട്ടുള്ള പരീക്ഷയുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ

പരീക്ഷ നടന്ന വർഷം	നടന്ന പരീക്ഷ	സർവ്വകലാശാലയുടെ/ ബോർഡിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലാസ് പരീക്ഷയാണോ	ജയിച്ചോ തോറ്റോ	പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്കിന്റെ ശതമാനം	പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച ക്ലാസ് അല്ലെങ്കിൽ ഡിവിഷൻ

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

കുറിപ്പ്:—മൊത്തം മാർക്കിൽ 40% മാർക്കെങ്കിലും വാങ്ങിയിട്ടുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് സ്കോളർഷിപ്പിന് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ മെരിറ്റ് അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും സ്കോളർഷിപ്പിനുള്ള അർഹത നിർണ്ണയിക്കുക.

9/397/2009/5,100/GPM.© Govt. of Kerala.

4·1.18

10. (എ) പിതാവിന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും

(ബി) പിതാവിന്റെ ജോലി പൂർണ്ണവിവരങ്ങൾ സഹിതം

(ജോലിയിലാണെങ്കിൽ തസ്തിക കാണിച്ചിരിക്കണം)

11. (എ) ഉപജാതി (ബി) മതം

12. അപേക്ഷകന്റെ സ്ഥിരതാമസസ്ഥലം (i) വില്ലേജ്/ടൗൺ
(ii) താലൂക്ക്
(iii) ജില്ല

13. മെട്രിക്കുലേഷനോ അല്ലെങ്കിൽ തത്തുല്യ പരീക്ഷ മുതൽ പാസ്സായ പരീക്ഷകളുടെയും സമ്പാദിച്ച ഡിഗ്രിയുടെയും വിശദ വിവരങ്ങൾ നൽകുക. സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെയും ഡിപ്ലോമകളുടെയും ഡിഗ്രിയുടെയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ ചേർത്തിരിക്കണം.

ഏത് ഹൈസ്കൂളിൽ/ സർവ്വകലാശാലയിൽ/ ബോർഡിൽനിന്നും പരീക്ഷയ്ക്ക് ചേർന്നു	ചേർന്നതും പിരിഞ്ഞു പോയതുമായ തീയതികൾ	മെട്രിക്കുലേഷൻ അല്ലെങ്കിൽ തത്തുല്യമായ പരീക്ഷം ജയിച്ച പരീക്ഷകൾ	പരീക്ഷ ജയിച്ച വർഷം	പരീക്ഷയിൽ നേടിയ ഡിസ്റ്റിംഗ്ഷന്റെ തരം	റോൾ അല്ലെങ്കിൽ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ	ലഭിച്ച മാർക്കിന്റെ ശതമാനം	പരീക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ

14. മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഇതിൽ ഞാൻ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ശരിയല്ലെന്നു കണ്ടാൽ എന്റെ സ്കോളർഷിപ്പ് അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, റദ്ദാക്കപ്പെടലിന് വിധേയമാകുന്നതും ഏതെങ്കിലും തുക സ്കോളർഷിപ്പിനത്തിൽ ഞാൻ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത് തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടതാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

കുറിപ്പ്—സ്കോളർഷിപ്പുകളുടെ വിവരങ്ങൾ :

ശ്രീ ചിത്തിര സ്കോളർഷിപ്പ്	മൂല്യം	250 രൂപ	എണ്ണം 5
സേതു പാർവ്വതീഭായി സ്കോളർഷിപ്പ്	,,	175 ,,	,, 5
സചിവോത്തമ ഡോ. സി. പി. രാമസ്വാമി അയ്യർ സ്കോളർഷിപ്പ്	,,	125 ,,	,, 5
ക്ഷേത്രപ്രവേശന വിളംബരം സ്കോളർഷിപ്പ്	,,	100 ,,	,, ലഭ്യമാകുന്ന തുകയ്ക്ക് അനുസൃതമായി.

4-1-18

ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഒരു എം. പി. യോ, എം. എൽ. എ. യോ, മുനിസിപ്പൽ കമ്മീഷണറോ, ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറോ ഒപ്പിട്ടിരിക്കണം.)

(1) എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം .....എന്ന സ്ഥലത്ത് താമസിക്കുന്ന .....എന്നയാളുടെ മകൻ/മകൾ/ഭാര്യ.....ആയ..... ഒരു ഇന്ത്യൻ പൗരനാണെന്നും.....പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം/മറ്റ് പിന്നോക്ക വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആളാണെന്നും ഞാൻ സർട്ടിഫൈ ചെയ്യുന്നു.

(2) അയാളുടെ/അവളുടെ ഉപജാതി.....ഉം.....മതം.....മാണ്.

(3) അയാളുടെ/അവരുടെ പിതാവ്/രക്ഷകർത്താവ്/ഭർത്താവ്.....വില്ലേജിലെ..... താലൂക്കിലെ.....ജില്ലയിലെ.....സംസ്ഥാനത്തിലെ സ്ഥിരതാമസക്കാരനാണ്.

ഒപ്പ് :
പേര് :
ഉദ്യോഗപ്പേര് :
പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നത് ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറാണെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ മുദ്രയില്ലാത്തപക്ഷം അത് സ്വീകാര്യമായിരിക്കുന്നതല്ല. ഗസറ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരല്ലാത്ത മറ്റധികാരികൾക്ക് മുദ്ര ലഭ്യമാണെങ്കിൽ അത് പതിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

മാതാപിതാക്കളുടെ/രക്ഷകർത്താവിന്റെ സത്യപ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും അവയിലേതെങ്കിലും ശരിയല്ലെന്നു കണ്ടാൽ എന്റെ പുത്രന്/പുത്രിക്ക്/ഭാര്യക്ക്/ആശ്രിതന് കൊടുക്കാവുന്ന സ്കോളർഷിപ്പ് തുക മുഴുവനും ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ ഹരിജൻ വെൽഫെയർ ഡയറക്ടർക്ക് തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതാണെന്ന് ഞാൻ ഉറപ്പു നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

(ഒപ്പ്)
അപേക്ഷകന്റെ അച്ഛൻ/അമ്മ/ഭർത്താവ്/രക്ഷകർത്താവ്

അയാളോ അവളോ നിരക്ഷരരാണെങ്കിൽ ഇടത്/വലത് കൈയിലെ തള്ളവിരലടയാളം

ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷകൻ.....വർഷത്തിൽ പഠിക്കുന്നതിന് ചേർന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ തലവൻ ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണ്.

ഒപ്പ്
പ്രിൻസിപ്പാൾ
വൈസ് ചാൻസിലർ
കോളേജ്/യൂണിവേഴ്സിറ്റി

സ്ഥലം :
തീയതി :

(സ്ഥാപനത്തിന്റെ മുദ്ര ഇവിടെ പതിക്കണം)

9/397/2009/5,100/GPM.© Govt. of Kerala.

വിദ്യാർത്ഥി ചേർന്ന അവസാന വാർഷിക പരീക്ഷയുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ

(i) അവസാനം പഠിച്ച് സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്

(ii) പരീക്ഷയുടെ പേര്

(iii) യൂണിവേഴ്സിറ്റിയോ പരീക്ഷാബോർഡോ

(iv) അപേക്ഷകൻ പരീക്ഷയിൽ ജയിച്ചോ

(v) ജയിച്ച/തോറ്റ തീയതി

(vi) ആദ്യതവണതന്നെ അയാൾ/അവർ ജയിച്ചോ

(vii) അടുത്ത ഉയർന്ന ക്ലാസിലേക്ക് കയറ്റം ലഭിച്ചോ ഇല്ലയോ

(viii) അപേക്ഷകൻ ജയിച്ചില്ലെങ്കിൽ കമ്പാർട്ടുമെന്റ് അല്ലെങ്കിൽ സപ്ലിമെന്ററിയിലാണോ ഉൾപ്പെടുത്തിയത്

(ix) കമ്പാർട്ടുമെന്റ് അല്ലെങ്കിൽ സപ്ലിമെന്ററിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ :
(എ) അടുത്ത ഉയർന്ന ക്ലാസിലേക്ക് കയറ്റം നൽകിയിട്ടുണ്ടോ
(ബി) അടുത്ത ഉയർന്ന ക്ലാസിലേക്ക് കയറ്റം ലഭിച്ച തീയതി

(x) യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ/പരീക്ഷാബോർഡിലെ അപേക്ഷകന്റെ റോൾ/രജിസ്റ്റർ നമ്പർ

(xi) ക്ലാസ്/ഡിവിഷൻ, പരീക്ഷയിൽ നേടിയ മാർക്കിന്റെ ശതമാനം സഹിതം

(xii) ഓരോ വിഷയത്തിലും നേടിയ മാർക്ക്

വിഷയം	പരമാവധി മാർക്ക്	പാസ്സാകുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മാർക്ക്	നേടിയ മാർക്ക്	നേടിയ മൊത്തം മാർക്കിന്റെ ശതമാനം

കുറിപ്പ് :—1. മാർക്ക് ഷീറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2. (എ) 20.....ലേക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ച സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്

(ബി) പ്രവേശിപ്പിച്ച തീയതി

(സി) നടപ്പ് അദ്ധ്യയന വർഷത്തിലേക്ക് ഏറ്റെടുത്ത പഠന കോഴ്സിന്റെ പേര്, പഠന കോഴ്സിന്റെ ഘട്ടം അല്ലെങ്കിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച അല്ലെങ്കിൽ കയറ്റം നൽകിയ ക്ലാസ്

(ഡി) (i) പഠന കോഴ്സിന്റെ മൊത്തം കാലയളവ്

(ii) ഇതുവരെ പൂർത്തിയാക്കിയ കാലയളവ്

(ഇ) പഠന കോഴ്സിന്റെ വിജയകരമായ പൂർത്തിയാക്കലിനുശേഷം അവകാശപ്പെടാവുന്ന ഡിഗ്രിയുടെ/ഡിപ്ലോമയുടെ/സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പേര് (നൽകുന്ന വിഷയങ്ങളും)

(എഫ്) ഡിഗ്രി നൽകുന്ന അധികാരസ്ഥാനം

(ജി) പ്രവേശിപ്പിച്ച ക്ലാസ്

3. മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഞാൻ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരം ശരിയല്ലെന്നുകണ്ടാൽ എന്റെ സ്കോളർഷിപ്പ് തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടിവരുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഫോർവേഡിംഗ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷകൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതല്ല)

അത്.....വർഷത്തിൽ അപേക്ഷകൻ വിദ്യാർഥിയായിരിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ തലവൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

1. വിദ്യാർഥി മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണ്.

2. സ്കോളർഷിപ്പ് തുക നൽകുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള ശാഖയുടെയോ അല്ലെങ്കിൽ ഗവൺമെന്റ് ട്രഷറിയുടെയോ പേര് ഇവിടെ കാണിക്കേണ്ടതാണ്.

3. ഈ വിദ്യാർഥിയെ സംബന്ധിച്ച് സ്കോളർഷിപ്പ് തുക അയയ്ക്കേണ്ട സ്ഥാപനത്തിന്റെ തലവന്റെ ഉദ്യോഗപ്പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും

4. ഈ സ്ഥാപനം.....യൂണിവേഴ്സിറ്റിയോടോ/ബോർഡിനോടോ അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതോ അല്ലെങ്കിൽ.....സംസ്ഥാന സർക്കാരോ കേന്ദ്ര സർക്കാരോ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതോ ആണ്. ഈ വിദ്യാർത്ഥി തുടരുന്ന പഠന കോഴ്സിലേക്ക് പ്രവേശനത്തിനുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ യോഗ്യത.....പരീക്ഷയിലുള്ള വിജയമാണ്.

സ്ഥലം
തീയതി :

(ഒപ്പ്)
പ്രിൻസിപ്പാൾ/വൈസ് ചാൻസിലർ

ഈ അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം വിദ്യാർഥി ഹോസ്റ്റലിൽ ചേരുകയോ/പിരിഞ്ഞുപോകുകയോ ചെയ്താൽ ആ വിവരം ഉടൻതന്നെ ബോർഡിന് ചേർന്ന/പിരിഞ്ഞ തീയതി സഹിതം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

9/397/2009/5,100/GPM.© Govt. of Kerala.

4.1.[redacted]19

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രവേശന പരീക്ഷ പരിശീലനത്തിന് ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1.	അപേക്ഷകന്റെ പേര്										
2.	ആധാർ നമ്പർ										
3.	മേൽവിലാസം										
4.	ജാതി, മതം										
5.	ഫോൺ നമ്പർ										
6.	10-ാം ക്ലാസ്സ് പഠിച്ച സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, വിലാസം										
7.	10-ാം ക്ലാസ്സ് പരീക്ഷയിൽ ഓരോ വിഷയത്തിനും ലഭിച്ച മാർക്ക്/ഗ്രേഡ്	*Sub:*	1st Language I	1st Language II	Eng.	Hindi	SS	Phy.	Che.	Bio.	Maths	IT
		Grade										
8.	പ്ലസ് 1-ന് പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് വിലാസം										
9.	എൻട്രൻസ് പരിശീലനത്തിന് ചേരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, മേൽവിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ										
10.	മേൽ സ്ഥാപനം രണ്ട് വർഷത്തെ പരിശീലനത്തിന് ഈടാക്കുന്ന ഫീസ്	I Year	₹								
		II Year	₹								
11.	പിതാവിന്റെ/രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര്										
12.	തൊഴിൽ										
13.	വാർഷിക വരുമാനം										

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

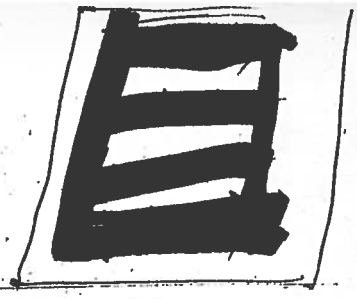
അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

രക്ഷകർത്താവിന്റെ ഒപ്പ് :

കുറിപ്പ്:—എസ്.എസ്.എൽ.സി. സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്, ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ആറ് മാസത്തിനകത്തുള്ളത്), വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

GCPT. 9/3898/2013/11,000/DTP.

4.1.24



SCHOLARSHIP FORM No. 1 (FRESH)

Application form for the Award of Government of India Scholarship to Scheduled Castes

IMPORTANT INSTRUCTIONS TO BE OBSERVED BY THE APPLICANTS IN FILLING UP THE FORM

1. Before filling in application form, the applicant must carefully read the regulations of the scheme. These scholarships are for post-matric studies only.

2. This application is intended for FRESH APPLICANTS. Those who were in receipt of scholarship during the previous year for one course and continuing their studies for another course. (Eg. B.A./B.Sc. I year after passing P.D.C., M.A. I Year after passing B.A. etc.) should apply in this form.

3. The applicant must fill up all the columns in Parts A & B and must submit this application to the head of the institution within 60 days from the date of admission to the college or class. Late applications are liable to be rejected. Columns under Part C have to be filled up by the head of the institution.

4. All the documents required as per this application should be attached before it is submitted to the head of the institution.

5. Applications received without filling up all the columns and without the required certificates are liable to be returned.

6. THE APPLICANT IS WARNED THAT if, he/she submits the application by giving false statement, wrong declaration, caste, income etc. or otherwise obtains scholarship through fraudulent means he/she will be black-listed and debarred for scholarship FOR EVER under this or any other scholarship scheme. The scholarship amount already paid will also be recovered.

DDO Bmrs.

THE HEAD OF THE INSTITUTION WILL forward the application to the Director of Scheduled Caste Development, Thiruvananthapuram within 60 days from the date of re-opening of the college or admission of the candidates after filling up the columns in Part C, and giving correct information. The applications which are delayed or not properly or completely filled up are liable to be rejected or returned resulting in denial of concessions including reimbursement of tuition and other fees.

4.1.24

FRESH

Application for the Award of Government of India Scholarship to Scheduled Castes (Subject of Kerala)

PART A

The applicant must affix a recent passport size photo graph with his/her signature thereon

To

Director of SCD ~~Director of SCD~~ DD'O for SC

(Through the head of the institution)

Sir,

I wish to offer myself as a candidate for the award of a scholarship for the year 20 ..... – 20 ..... under the above mentioned scheme. I belong to Scheduled Castes (.....) and the other particulars are given below :

1. Name of the applicant in full (Capital letters)		
2. Date of birth		
3. (i) Nationality (ii) Native place Taluk District & State Full permanent address		
4. Present address		
5. Caste and religion of:	Caste (Particular community to be mentioned)	Religion
(i) Applicant (Caste certificate from Tahsildar to be produced)		
(ii) Father		
(iii) Mother		
6. State whether the father/husband of the applicant is alive		

7. Name of father/husband	
8. Give full name, occupation and complete postal address of the father/mother/husband/ guardian of the applicant	Name Occupation Present address Permanent address
9. Number of children getting post matric education in the current year INCLUDING the applicant	

Give their full address hereunder :

Name	Age	Class & Course in which studying	Full address of the institution where studying	Whether applied for scholarship under this scheme or is already in receipt of a scholarship
(i) Applicant				
(ii) Others				

10. If his/her father/mother/husband/guardian supports him/her, please state total annual family income of the applicant (father & mother)/husband/guardian from all sources in the preceding year ending 31st March (Income ceiling up to 2.5 lakhs.) (Certificate from Rev. Authorities to be produced)	
11. If the applicant himself/herself supports, please indicate : (a) His/her present occupation (b) Whether Government/Quasi Government/ Private employment	

4.1.24

(c) Name and address of the employer	
(d) Total monthly income (Attach certificate from the employer)	
(e) Whether married or single and has to support a family	
(f) Total annual income from all sources of the family including the applicants income in the preceding year ending 31st March (Certificate to be produced in Annexure I)	
12. (i) Was he/she in receipt of scholarship/ monetary assistance under this scheme during the previous year	
(ii) If yes, please indicate:	
(a) Course of study	
(b) Institution	

13. Give year-wise particulars of Examination taken and Colleges/Universities attended commencing with matriculation or equivalent Examination. Attested copies of certificates/Diplomas/Degrees should be attached. The application received without the true copies is liable to be rejected.

Serial No.	Name of School/College/ University/Board etc., from which the examination was taken	Name of examination	Roll/Reg. No. & year (indicate month also)	Whether passed or not. If passed year of passing and division	Subjects taken	Remarks

14. If there is a break in the educational career after a stage, state how that period was spent	
15. (i) Course of study for which the scholarship is now desired by the applicant	
(ii) Total No. of years required for the completion of the above course	

4.1.24

	(iii) Class to which admitted, this year	
	(iv) Exact date of joining that class	
	(v) Subjects taken	
	(vi) Whether the course of study is a regular day time/evening time course	
	(vii) In case the applicant is studying in a regular evening time course indicate how the day time is utilised	
16.	(a) Whether the applicant is in receipt of scholarship/stipend/remuneration from any other source?	
	(b) If yes, indicate	
	(i) Source from which awarded	
	(ii) Monthly value of scholarship/stipend	
	(iii) Date from which awarded	
	(iv) Period for which awarded	
17.	(a) Is the applicant residing in the hostel of the institution? or in an approved hostel	
	(b) If yes, give full particulars of the hostel	
	(c) Date of joining the hostel during this year	

I hereby declare that I have read the regulations of the scheme and the statements made by me in this application form are correct. I further agree to abide by the terms and conditions of the award if I am selected for the award of the scholarship.

I undertake that if any statement made by me is found incorrect by the Government whose decision will be final and binding on me the scholarship amount received by me or over paid to me will be refunded by me and failing which the authority awarding the scholarships will recover the amount through whatever means it deems proper.

I fully understand that the declaration of false statements will debar me for scholarship for ever under this or any other scheme.

Place :

Date :

Signature of Applicant.

4.1.24

PARENT'S/GUARDIAN'S DECLARATION

..... S/o. ..... of .....

..... Village ..... Taluk .....

house ..... District who is the father/mother/husband/guardian of the applicant certify that the particulars given in the application are correct and if any of them is found to be incorrect the Government's decision on whether the declaration of particulars is false shall be final and binding on me. I undertake to refund to the Government, on demand the entire amount of the scholarship etc., that may be paid to my son/daughter/wife/ward for the whole course failing which the Government may recover the amount from me or my property through whatever means it deems proper.

Signature

Place :

(Left/right thumb impression if he/she is illiterate)

Date :

PART B

(Additional information required for purpose of granting financial assistance from the State Government to be filled in by the applicant)

1. Name of the institution and course last attended by the applicant	
2. Name of the institution where the applicant is now studying	
3. Distance from the place of institution to the permanent residence of the applicant	
4. Whether the applicant is studying for the 1st or 2nd chance in the same class	
5. Minimum qualification required for the present course	
6. Whether the applicant has undergone/unfinished the previous course	
7. Whether the applicant is debarred from service, if he was in service	

4.1.24

PART C

(To be filled in by the head of the institution where the applicant is studying)

1. Date of commencement of the current academic session	
2. Name and duration of the course of study of the applicant	
3. Date on which the applicant attended the class during the current academic year	
4. Likely date (month & year), on which the annual examination will be over	
5. (a) (i) Is the applicant residing in the hostel of the institution or (ii) In an approved hostel (b) (i) If yes, the applicant is entitled to free boarding and lodging (ii) Date of joining the hostel during the current year (iii) Average monthly charges payable by the applicant towards: Mess charges Hostel rents etc.	
6. If the applicant is residing with the local guardian give his/her name and address and the distance from the place of institution	
7. Amount of non-refundable compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) payable by the applicant during the current year	
8. Name of the nearest branch of the State Bank of India or any other Bank through which payment of scholarship amount is desired.	

4.1.24

The applicant is required to pay compulsory fees (excluding hostel rent and other incidental charges) amounting to ₹ ..... to this institution for the current year from ..... to ..... as per details given below:

Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	P.	Particulars of all non-refundable compulsory fees payable by the applicant	Rate Rs.	P.
Admission fee ..			Stationery fee ..		
Registration fee (for application form) ..			Association fee ..		
Tuition fee ..			Magazine fee ..		
Library fee ..			Sports fee men/women ..		
Medical inspection fee ..			Sports affiliation fee ..		
Laboratory fee ..			Examination fee ..		
Audio visual education fee ..			Any other fee approved by University showing details ..		
University Union fee ..			Total ..		
Calendar fee ..					

Certified that the statements made by the applicant in Parts A & B are correct to the best of my knowledge and that the caste certificate has been verified with reference to the records and found correct.

Certified that the character and conduct of the applicant are satisfactory. Certified that the applicant is regular in attendance and the progress of study is satisfactory.

I RECOMMEND THE APPLICANT FOR THE AWARD OF A SCHOLARSHIP

Certified that this institution is affiliated to ..... University/Board and is recognised by the Government of India/State Government of ..... The applicant is studying for the ..... year of ..... course in this institution and the minimum qualification for admission to that course is a pass in the ..... examination.

I undertake that the scholarship amount in respect of the applicant if and when placed at my disposal will be disbursed by me for the specific purposes for which it is given and the accounts will be regularly rendered to authority which awarded the scholarship. In case the applicant leaves the institution or other-wise discontinues or accepts any other regular scholarship/stipend the fact will be immediately reported to the said authority and payment of scholarship to the applicant will also be discontinued. The undisbursed amount lying with the institution on account maintenance charges, fees etc. will also be refunded to Government account.

*Signature of the head of the institution

Number :

Name (in capital letters)

Place :

Designation

Date :

Address

(Seal)

* Stamped signature will not be accepted.

4.1.29

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

പാരലൽ കോളേജിൽ പഠിക്കുന്ന പട്ടികജാതി/മറ്റർഹ സമുദായ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ആനുകൂല്യത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :

2. ആധാർ നമ്പർ :

3. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര്, ഫോൺ നമ്പർ, തൊഴിൽ, വരുമാനം :

4. പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് :

5. അപേക്ഷകന്റെ ജാതി (6 മാസത്തിനകമുള്ള അസ്സൽ ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

6. പഠിക്കുന്ന. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, സ്ഥാപനം സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :

7. സ്ഥാപനവും താമസസ്ഥലവും തമ്മിലുള്ള അകലം :

8. എസ്. എസ്. എൽ. സി./പ്രീ-ഡിഗ്രി/ഡിഗ്രി പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്ക് (പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം) :

9. ക്ലാസ്സ് ആരംഭിച്ച തീയതി :

10. ക്ലാസ്സിൽ ചേർന്ന തീയതി :

11. മുൻവർഷം ആനുകൂല്യം അനുവദിച്ച ഉത്തരവ് :

12. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഒപ്പും :

13. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും :

[മറുപുറം

GCPT 9/3895/2013/30.000/DTP

സ്ഥാപനമേധാവി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

സ്ഥാപനം അംഗീകൃതമാണോ. :
ആണെങ്കിൽ നമ്പരും തീയതിയും

ക്ലാസ്സ് ആരംഭിച്ച തീയതി :

വിദ്യാർത്ഥി ക്ലാസ്സിൽ ചേർന്ന തീയതി :

മുൻവർഷം ആനുകൂല്യം അനുവദിച്ച ഉത്തരവ് :

സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ സത്യപ്രസ്താവന

മുൻവർഷം ലഭിച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ .....
.....എന്ന വിദ്യാർത്ഥി പഠന ആവശ്യത്തിനായി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും കുട്ടിയുടെ പഠനപുരോഗതി, സ്വഭാവം, ഹാജർ എന്നിവ തൃപ്തികരമാണെന്നും കുട്ടി വർഷാവസാന പരീക്ഷയിൽ വിജയം കരസ്ഥമാക്കുമെന്നും/കരസ്ഥമാക്കിയെന്നും പ്രസ്താവിക്കുന്നു. (തുടർന്ന് പഠിക്കുന്നവരുടെ കാര്യത്തിൽ) പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് ആവശ്യമുള്ള സമയത്ത് സ്ഥാപനം പരിശോധിക്കുന്നതിന് സമ്മതമാണ്, ആനുകൂല്യം അനുവദിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ വിവരം സ്ഥാപനം വക നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതുമാണ്. ഓരോ മാസവും 5-ാം തീയതിക്കു മുൻപായി വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഹാജർ നിലവാരവും പഠനപുരോഗതിയും സ്വഭാവവും ജില്ലാ പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറെ അറിയിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും സമ്മതിക്കുന്നു. ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ പഠിക്കുന്നതായ പട്ടികജാതി/മറ്റർഹ വിഭാഗം വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യം അനുവദിക്കുന്നത് സംബന്ധമായി സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രത്യേകം രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഫീസ് നിരക്ക്

ട്യൂഷൻ ഫീസ് :

രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് :

പരീക്ഷാ ഫീസ് :

4.1.30

കേരള സർക്കാർ

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

വ്യാവസായിക പരിശീലന പദ്ധതി

എൻ. സി. വി. റ്റി. പാഠ്യപദ്ധതി അനുസരിച്ചുള്ള ഐ. റ്റി. ഐ. കോഴ്സുകൾ

അപേക്ഷാഫാറം

നോൺ മെട്രിക് ട്രേഡ്

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :

3. രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് :
4. ടെലിഫോൺ നമ്പർ :
5. ജനനത്തീയതി :
6. ജാതി/മതം :
   (പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം/മറ്റുവിഭാഗം ഇവയിൽ ഏതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു എന്നുകൂടി വ്യക്തമാക്കുക)
7. മിനിമം വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത
   എസ്.എസ്.എൽ.സി. (തോറ്റവർക്ക്)
   ആകെ മാർക്ക് :
   വിഷയങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകം ലഭിച്ച മാർക്ക്/ഗ്രേഡ് : 1. ഇംഗ്ലീഷ് 3. കണക്ക്
   2. ഫിസിക്സ് 4. കെമിസ്ട്രി
8. അധിക യോഗ്യത :
9. പ്രവേശനം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ട്രേഡ് : 1. .....
   (മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ) 2. .....
10. പ്രവേശനം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഐ.റ്റി.ഐ.യുടെ പേര് :
11. ഈ വകുപ്പിന്റെ ഏതെങ്കിലും സാങ്കേതിക പരിശീലന കോഴ്സിൽ മുമ്പ് പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? :
12. ഉണ്ടെങ്കിൽ പഠിച്ച വർഷം, ട്രേഡ്, പാസ്സായ പരീക്ഷ, സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് എന്നിവ :

പ്രതിജ്ഞ : മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണെന്നും എനിക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ചാൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയമാനുഷ്ഠാനങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിക്കൊള്ളാമെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

കണക്ക് ____/100 ഫിസിക്സ് ____/100 കെമിസ്ട്രി ____/100 ഇംഗ്ലീഷ് ____/100

ആകെ മാർക്ക് : ____/400 ഗ്രേസ് മാർക്ക് :

ഇൻഡക്സ് മാർക്ക് : റാങ്ക് നമ്പർ :

(മുദ്ര)

സൂപ്രണ്ടിന്റെ ഒപ്പ്

4.1.30

കേരള സർക്കാർ

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

വ്യവസായിക പരിശീലന പദ്ധതി

എൻ. സി. വി. റ്റി. പരീക്ഷയ്ക്ക് അനുബന്ധിച്ചുള്ള ഐ. റ്റി. ഐ. കോഴ്സുകൾ

അപേക്ഷാഫാറം

മെട്രിക് ട്രേഡ്

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര് :
4. ടെലിഫോൺ നമ്പർ :
5. ജനനതീയതി :
6. ജാതി/മതം (പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം/മറ്റുവിഭാഗം ഇവയിൽ ഏതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു എന്നുകൂടി വ്യക്തമാക്കുക) :
7. നിയതം വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത എസ്.എസ്.എൽ.സി. (ജയിച്ചവർക്ക്)
   (a) ആകെ മാർക്ക് :
   (b) ശതമാനം :
   വിഷയങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകം ലഭിച്ച മാർക്ക്/ഗ്രേഡ് : (1) ഇംഗ്ലീഷ് : (3) കണക്ക് :
   (2) ഫിസിക്സ് : (4) കെമിസ്ട്രി :
8. അധിക യോഗ്യത :
9. പ്രവേശനം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ട്രേഡ് (മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ) : (1) .....
   (2) .....
10. പ്രവേശനം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഐ.റ്റി.ഐ.-യുടെ പേര് :
11. ഈ വകുപ്പിന്റെ എതെങ്കിലും സാങ്കേതിക പരിശീലന കോഴ്സിൽ മുമ്പ് പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? :
12. ഉണ്ടെങ്കിൽ പഠിച്ച വർഷം, ട്രേഡ്, പാസ്സായ പരീക്ഷ : സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് എന്നിവ

പ്രതിജ്ഞ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണെന്നും എനിക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ചാൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയമാനുശാസനങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിക്കൊള്ളാമെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

ഇംഗ്ലീഷ് : ——/100 കണക്ക് : ——/100 ഫിസിക്സ് : ——/100 കെമിസ്ട്രി : ——/100

ആകെ മാർക്ക് : ——/400

ഗ്രേസ് മാർക്ക് :

ഫൈനൽസ് മാർക്ക് :

റാങ്ക് നമ്പർ :

(തുടർ)

സൂപ്രണ്ടിന്റെ ഒപ്പ്

4.1.3

GOVERNMENT OF KERALA

Scheduled Caste Development Department

Community College, Vadakkanchery, Palakkad

Application for admission 2016 to the Certificate Programme in Precision Machinist (CPPM)

(Follow the instructions given overleaf while filling the application)

Registration No.(To be filled by Office):

1. Name of the applicant (in BLOCK letters)
(As per school certificate)

2. Date of birth — Date | Month | Year

3. Photograph

(Paste your passport size photograph of not more than six months old)

4. Name of parent / guardian

Address in BLOCK letters

Pin Code

Phone(if any) :
(with STD Code)
Mobile(if any) :
e- mail (if any):

5. Gender — Male ☐ Female ☐

6. Category SC ☐ ST ☐ Others ☐

7. Details of examination appeared/ passed (Tick the highest appeared examination)

8. a. SSLC/10th Std/ Vocational Course / Equivalent course ☐

b. +2/12th Std/Vocational/ Equivalent course/Higher Qualification ☐

9. Name and address of school/ Institution in which the candidate had his /her last three years of Education (Attach self attested copies of mark lists)

Sl No.	Course	Year	Name and full address of school/ Institution	Medium of Instruction	Whether self attested copy of Certificate/ Mark list is attached (Yes or No)

10. Declaration :- I hereby declare that the above mentioned facts are true to my knowledge and if I am selected, I would complete the course by following the legitimate rules and regulations of the institution.

Date:

Place:

Signature of Parent / Guardian

Signature of Applicant

For Office Use Only

Age ☐ 10th ☐ 12th ☐ Hall Ticket Issued Yes | No

Date: Verified by: Authorised Signatory

INSTRUCTIONS FOR FILLING UP THE APPLICATION FORM

GENERAL INSTRUCTION

1.Fill up the application form in English(BLOCK letters only)

2.All filled up applications should be sent to *The Principal, Govt. Community College, Near Govt Hospital, Vadakkanchery-678 683, Palakkad Dt.(Ph-04922-203424)*

3.Incomplete applications will not be considered.

4 Filled applications must reach on or before 5th May 2016

5.If you have furnished false information or to have suppressed material information, your name will be removed from our rolls at any time even after the selection.

6.Affix a recent passport – size photograph in the space provided on the application form and enclose 2 additional copies for the issue of hall tickets. Please write your name on the backside of the photograph.

7.All correspondence should be addressed to *The Principal, Community College, Near Govt Hospital, Vadakkanchery-678 683, Palakkad Dt.(Ph-04922-203424)*

HOW TO FILL THE APPLICATION FORM

1.Write full name in BLOCK LETTERS ONLY as it appears in your school certificate.

2.Enter date of birth : (for example, 12th April 1991) should be written as

Date		Month		Year			
1	2	0	4	1	9	9	1

3.Paste a recent passport size photograph (not more than six month old)

4 Write complete mailing address with pin code and telephone number in BLOCK LETTERS. If you do not have a home telephone, include the phone number of your nearest relative for communication. Also give cell phone number of your parents, if any.

5.Gender : Tick (√) either Male or Female.

6. Category: Fill up the category you belongs to SC/ST/Other. The cast certificate in original to be produced during the admission

7.Fill the details of all the examinations that you have either appeared or passed as mentioned in column 7 of the application form. Ensure to tick the highest appeared examination.

8.Write complete details of your high school &Higher education (10th & above) including class, year, school / institution name and address, the medium of instruction, and whether the school is located in Rural or Urban area.

9.Signature of the applicant and parent / guardian to be done in the application form with date and place.

CHECK LIST

Please ensure the following enclosures:

1 Completed application form with a passport size photo pasted in the space provided.

2 Two additional passport size photographs to be included along with the completed application for the issue of hall ticket. Please write your name on the rear side of the photograph.

3 Self Attested copies of Certificate / Mark lists.

Director of SCERT

4.1.32

ഗവ. പ്രീ-എക്സാമിനേഷൻ ട്രെയിനിങ്ങ് സെന്റർ, കുഴൽമന്ദം.

..... പരിശീലനത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം.

1. അപേക്ഷകന്റെ/ അപേക്ഷകയുടെ പേര്

   മേൽവിലാസം

   ഫോൺ / മൊബൈൽ നമ്പർ

   ഫോട്ടോ
   (അടുത്തിടെ
   എടുത്തത്)

2. രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്

3. ജാതി (6 മാസത്തിനകമുള്ള സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ
   സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)

4. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം
   (ഒ.ബി.സി.ക്കാർക്കുമാത്രം, സ്വയം
   സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)

5. ജനനതിയ്യതി (സ്വയം
   സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)

6. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത (സ്വയം
   സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)

7. ട്രയിനിങ്ങ് സെന്ററും താമസസ്ഥലവും
   തമ്മിലുള്ള ദൂരം (കി.മി.)

8. പ്രസ്തുത പരിശീലന പ്രകാരമുള്ള
   ഉദ്യോഗത്തിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ? /
   അപേക്ഷിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?
   ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം പ്രിന്റൗട്ട് സഹിതം

9. ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും മുൻകാല
   പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ?
   എങ്കിൽ വിശദവിവരം ?

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വസ്തുതകളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തിയ്യതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്.

സമ്മതപത്രം

പരിശീലന കാലയളവിൽ കെട്ടിടത്തിനോ യന്ത്രസാമഗ്രികൾക്കോ കേടുപാടുകൾ വരുത്തുകയോ നശിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതല്ലെന്നും അത്തരത്തിൽ നാശനഷ്ടങ്ങൾ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആയതിനുള്ള തുക എന്നിൽ നിന്നോ എന്റെ കുടുംബത്തിൽ നിന്നോ ഈടാക്കുന്നതിന് പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ച് ഒപ്പിട്ടുതന്നിരിക്കുന്നു.

രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

[redacted] 4-1-33

GOVERNMENT OF KERALA

SCHEDULED CASTES DEVELOPMENT DEPARTMENT

INSTITUTE FOR CIVIL SERVICES EXAMINATION TRAINING SOCIETY (ICSETS)

GROUND FLOOR, AMBEDKAR BHAVAN, NEAR GOVT.PRESS, MANNANTHALA, THIRUVANANTHAPURAM – 695 015

Web: www.icsets.org E-mail: info@icsets.org, icsets@gmail.com

Affix recent passport size photo

Roll No. (to be filled in by the office) | | | | |

Read the instructions carefully before filling up this form

APPLICATION FORM FOR ADMISSION TO THE CIVIL SERVICES EXAMINATION TRAINING BATCH 2016-17

1. **Name** (*in block letters*) :
2. **Gender (Please put ✔ Mark)** : M ☐ F ☐
3. **Age & Date of Birth** :
4. **Name of Guardian: Specify relation** :
5. **Religion: Caste, Sub Caste if any** :
6. **Category to which the candidate belongs (Please put ✔ mark)** : SC ☐ ST ☐
7. **Whether belonging to Physically Disabled Category (Please put ✔ mark) (Please attach copy of Certificate)** : Yes ☐ No ☐
8. (a) **Address for Communication (with Pin code)** :

   (b) **Permanent Address** :
9. **District** :
10. **Phone Number** :
11. **E-mail** :
12. **Examination Centre Preferred** : Thiruvananthapuram ☐ Ernakulam ☐

    (Please put ✔ Mark) Palakkad ☐ Kozhikode ☐

13. **Educational Qualifications**

Sl. No	Name of Examination	Name of University /Board	Year of Passing	Class /Grade	% of marks
1					
2					
3					
4					

14. **Whether studied earlier in this Institute** : **Yes** ☐ **No** ☐

If yes, furnish details

15. **Whether appeared for Civil Services Examinations earlier** : **Yes** ☐ **No** ☐

if yes, furnish details

16. **Whether employed or not** : **Yes** ☐ **No** ☐

if yes, furnish details

Declaration

I declare that all the statements made in this application form are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found suppressed/false or incorrect or ineligibility being detected before or after examination/interview, my candidature/admission is liable to be cancelled.

Place: **Name & Signature of the Candidate**

Date:

Instructions to Candidates

1. **All the particulars must be filled in by the candidate in his/her own handwriting.**
2. **Self attested copies of certificates proving Age, Caste (from the authorities concerned), Educational Qualifications, Mark list of qualifying examination etc should be enclosed along with the application.**
3. **Incomplete application forms will summarily be rejected.**

No. 4-1-36

INSTITUTE OF HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT

Thiruvananthapuram - 695 014

Application for Admission to Diploma Courses in Model Polytechnic College, Kuzhalmannam 2014- 2015

1. **Read the prospectus and instructions carefully before filling up the Application Form.**
2. **The Application Form duly filled up should be sent to the Principal of the Model Polytechnic College, Kuzhalmannam.**

Register Number (to be given by the Office) _____

1. (a) Name of the applicant in full (in block letters, with initials at the end) (b) Nationality	
2. Sex (write Male or Female)	
3. Address to which communications are to be sent	Contact Phone No. 1. 2.
4. Name of Parent/ Guardian and relationship with the applicant	
5. (a) Are you a native of Kerala ? (write 'Yes' or 'No') (b) If No, are you eligible for admission as per prospectus? (write 'Yes' or 'No')	
6. Have you passed the qualifying examination from a THSS **managed by IHRD** (write 'Yes' or 'No') If 'Yes', write the name of school from which you have passed the qualifying examination.	
7. Are you eligible for reservation under physically handicapped quota. If so, furnish certificate from the competent authority as required under Para 4.1 b ii of the prospectus	
8. Do you belong to Scheduled Caste or Scheduled Tribe? (write 'Yes' or 'No') If yes, write community	
9. Do you belong to any community listed under Other Eligible Communities? (write 'Yes' or 'No') If 'Yes', write community	
10. Do you claim reservation under Socially and Educationally Backward Community as per G.O.(P) 208/66 dated 02/05/1966 or G.O (MS) No. 95/08/SCSTDD dtd 6.10.2008? (write 'Yes' or 'No') If 'Yes', write (a) The category and community (b) The annual family income	
11. Do you claim your eligibility for admission under tution fee waiver scheme as per para4.9(c). (write 'YES' or 'No'. If YES, attach income certificate from the village officer)	
12. Date of Birth in Christian Era a) in figures (in DD/MM/YYYY format) eg : enter 5th June 1992 as **05. 06. 1992** b) in words	

13. Details of qualifying examination passed i) Name of examination (tick √ whichever is applicable)	SSLC / SSC / IHRD THSLC / THSLC / CBSE / ICSE
ii) Register Number and year of examination	
iii) Number of chances taken for passing	

14. Details of marks / grades in the qualifying examination

Sl. No.	Name of subject as in the mark sheet	Enter grades obtained for each subject	Enter marks obtained for each subject	
			Marks Secured	Max. Marks
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

15. Have you attached attested true copy of the relevant page of the SSLC/ equivalent certificate (Compulsory)	Yes / No

Certified that I have verified the grades/marks and other details under column 14 above with reference to the original records and found correct and that the candidate has passed the qualifying examination with eligibility for admission to Higher Secondary course of Kerala, in **first/second** appearance.

Signature of
Attesting Authority :

Place :
Date :

Name :
Designation :

DECLARATION

1. I hereby solemnly and sincerely affirm that statements made and information furnished in my application as above are true to the best of my knowledge and belief. Should it however be found that any information furnished therein is untrue in material particulars, I realise that I am liable to criminal prosecution and also agree to forgo my seat.
2. I have fully read the conditions for admission to Model Polytechnic Colleges including the Kerala Prohibition of Ragging Act 1998 as contained in the prospectus and I agree to abide by them. Further, I also understand that if I am/my ward is found guilty of ragging I am/my ward is liable to be punished appropriately.

Signature of
Parent/Guardian

Place :

Date :

Signature of
Applicant :

Name :

Reg. No. [ ]

Category [SC/ST]

The Kerala State Development Corporation for Scheduled Castes and Scheduled Tribes Ltd.

(A Kerala Government Undertaking)

Regd. Office : Town Hall Road, Thrissur - 680 020

Application for Educational Loan

1	Name of Scheme	Educational Loan (Studies within Kerala/Outside Kerala) Foreign Educational Loan
2.	Name of the Applicant (in BLOCK LETTERS)	
3.	Permanent address	
4.	Present address	
5.	Name of the District	
6.	Telephone No. with STD Code	
7.	Name of the Father/Mother	
8.	Name of the Block/Village/Panchayath	
9.	Date of Birth and Age	
10.	Name of Community	
11.	Sub Caste *(to be supported by certificate separately)*	
12.	Annual Family Income of the Applicant *(to be supported by Certificate in the attached form)*	

13. **Educational qualifications from SSLC onwards**

Sl. No.	Name of the Course	Subject	Name of the University/ Institution	Year of passing	% of marks
1					
2					
3					
4					

14.	Whether the applicant (student) is employed	
15.	Whether availed any financial assistance from other sources for the same purpose	
16 a	Name of the professional course for which applicant has got admission/ undergoing study	
b	Specialisation/Branch	
17.	Whether the course is accredited/ approved	
18.	Duration of the Course	
19.	Expected date/month/year of Final Examination	
20.	Name of the institution with complete address and university to which affiliated	
21.	Name of Indian Union State in which the institution is situated	
22.	IN THE CASE OF FOREIGN EDUCATIONAL LOAN	
a	*Name of the country in which the institution situated*	
b	*Passport No. & Visa details (copy to be attached)*	
c	*Whether provisional Admission is assured (copy of assurance letter from the institution/University is to be attached)*	
e	*What is the down payment made for confirmation of provisional admission*	
f	*Total Course fee (Fee statement from the institution is to be attached)*	
g	*Hostel fee, Library fee, others etc.*	
h	*To and fro air fare*	
i	*The address of the institution and mode of payment of fee*	
23.	Total amount of loan required	
24.	Security Offered (Employment/Landed property/both)	
25.	Whether willing for executing Registered Mortgage (in case of landed property)	

26. **SECURITY/SURETY DETAILS**

a) **Collateral Security**

Name and address of the owner of the landed property	Wet Land/ Dry Land	Area	Survey No.	Village	Taluk	District

b) **Employment Surety**

Name, Designation and telephone No. of the Employment surety	Official Address	Monthly Salary of Surety		Date of Retirement	Name, Designation Office Address and telephone No. of the Drawing and Disbursing officer
		Gross	Net		

27. Is there any landed property in the name of applicant or his family members? If yes, give details

Name of the land owner	Type of land	Area	Survey No.	Village	Taluk	District

28. Whether the applicant or family members availed loan from the Corporation earlier? If yes, please give details

Name of the loanee and loan No.	Relationship with the applicant	Name of Scheme	Amount of loan

29. Whether the applicant/his family members have availed loan from other financial institutions?

Name of the loanee and loan No.	Relationship with the applicant	Name and address of Financial Institution	Loan Amount	Dues

30. Applicant's Bank Account Details (Bank Address & A/c No.)	

DECLARATION

We, the undersigned certify that the information furnished above are true to the best of our knowledge and belief.

Name & Signature of the Applicant

Name & Signature of Father/Mother/Guardian

Place :

Date :

31. **Certificate from the Head of the institution in which the Applicant studied last**

Certified that Sri/Kum..... S/o/D/o ..... has been studying in our institution during the period ..... to ..... in the ..... class and his/her character was found to be good during the course of study.

(Office Seal) Signature of the Principal/Head of the Institution

32. **Income Certificate**
(to be filled in by the Village Officer)

Place:
Date:

(Office Seal)

Signature of the Village Officer

33. **Verification Report**
(For Office Use only)

1.	Ration Card
2.	Caste/Income Certificate
3.	Age Proof
4.	Personal Identification Card

34. **ORDER**
(For Office Use only) Date:

Based on the interview held on ..... and as per the prevailing rules of the Corporation a loan amounting to Rs..... (Rupees ..... only) is provisionally sanctioned to Sri/Smt .....
.....

The application has been rejected for the following reasons:

1)

2)

3)

Junior Superintendent **District Manager**

Specimen Signature of the applicant
(to be signed before the Regional Manager)

Attested by

DISTRICT MANAGER
(Designation seal of the officer with signature)

4.4.4

രജി. നമ്പർ

കാറ്റഗറി SC/ST

കേരള സംസ്ഥാന പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ ക്ലിപ്തം

രജി. ഓഫീസ്, ടൗൺ ഹാൾ റോഡ്, തൃശ്ശൂർ – 680 020

ജില്ലാ ഓഫീസ് : ..... ഫോൺ : .....

പദ്ധതിയുടെ പേര് : പട്ടികജാതി വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള കമ്പ്യൂട്ടർ വായ്പാ പദ്ധതി

ആറുമാസ കാലത്തിനിടയ്ക്ക് എടുത്ത അപേക്ഷകന്റെ പാസ്പോർട്ട്സൈസ് ഫോട്ടോ

1. അപേക്ഷകന്റെ (രക്ഷിതാവിന്റെ) പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി.
   ഫോൺ നമ്പർ :
2. പിതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീ.
3. മാതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീമതി.
4. ഭർത്താവിന്റെ പേര്/ഭാര്യയുടെ പേര് :
5. **മേൽവിലാസം**
   വീട്ടുപേര്
   വാർഡ്/വീട്ടുനമ്പർ : വഴി :
   പോസ്റ്റാഫീസ് പിൻകോഡ് :
   ജില്ല :
6. പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ ബ്ലോക്ക്/കോർപ്പറേഷൻ :
7. വില്ലേജ് :
8. താലൂക്ക് :
9. അപേക്ഷകന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :
10. അപേക്ഷകന്റെ താമസ സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മറ്റു വിവരങ്ങൾ (പ്രധാന ബസ് റൂട്ട്, ബസ് സ്റ്റോപ്പ്, അടുത്ത് പെട്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മുതലായവ)
11. പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം :
12. ഉപജാതി (ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം) :
13. വയസ്സും ജനനത്തീയതിയും :
14. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷികവരുമാനം :
15. അപേക്ഷകന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :

4.4.4

16. അപേക്ഷകന്റെ സ്വന്തം പേരിലോ അച്ഛൻ, അമ്മ, ഭാര്യ, ഭർത്താവ് എന്നിവരുടെ പേരിലോ ഭൂമിയുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം

ഉടമസ്ഥന്റെ പേര്	ഇനം/നിലം /പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

17. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ ഈ കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നും വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ

വായ്പാക്കാരന്റെ പേരും വായ്പാ നമ്പരും	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	പദ്ധതിയുടെ പേര്	തുക

18. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ മറ്റു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും വായ്പയെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ.

വായ്പാക്കാരന്റെ പേര്	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും	വായ്പാതുക	കുടിശ്ശിക

19. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, സ്ഥലം

20. ആവശ്യപ്പെടുന്ന വായ്പാ തുക :

21. വായ്പയുടെ ജാമ്യം സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരം :

(എ) ഉദ്യോഗസ്ഥ ജാമ്യം

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	തസ്തിക	ശമ്പളം		റിട്ടയർമെന്റ് തീയതി	മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും
		മൊത്ത ശമ്പളം	അറ്റ ശമ്പളം		

4.4.4

(ബി) വസ്തു ജാമ്യം

വസ്തു ഉടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	നിലം/ പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

22. വിദ്യാർത്ഥിയോ/ഗുണഭോക്താവിനെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
2. വയസ്സും ജനന തീയതിയും :
3. ജാതി/ഉപജാതി :
4. കോഴ്സിന്റെ പേരും കാലാവധിയും :
5. പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
6. സ്ഥാപനം അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്ത യൂണിവേഴ്സിറ്റി/ബോർഡ് എന്നിവയുടെ പേര് :
7. അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
8. വാങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന കമ്പ്യൂട്ടറിന്റെ വിവരങ്ങൾ
   - (എ) കപ്പാസിറ്റി :
   - (ബി) ബ്രാൻഡ് :
   - (സി) മോഡലിന്റെ പേര് :
   - (ഡി) മറ്റ് അനുബന്ധ ഉപകരണങ്ങൾ :

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ പേരും

തീയതി: ഒപ്പും

നമ്പർ : വില്ലേജ് ഓഫീസ് :

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വില്ലേജ് ഓഫീസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

കേരള സംസ്ഥാനത്തിൽ ..... ജില്ലയിൽ ..... താലൂക്കിൽ .....
വില്ലേജിൽ ..... പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ .....
വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ..... എന്നയാളുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം .....
രൂപ (അക്ഷരത്തിൽ .....
ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര) വില്ലേജ് ഓഫീസർ

4.4.4

തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

വില്ലേജ് ഓഫീസർ

സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

വിദ്യാർത്ഥി/വിദ്യാർത്ഥിനി ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിലെ മേലധികാരിയിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷ്യപത്രം

മുകളിൽപ്പറഞ്ഞ ശ്രീ./കുമാരി .....,
കാലയളവിലുള്ള ..... കോഴ്സിൽ ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ വിദ്യാർത്ഥി/വിദ്യാർത്ഥിനി ആകുന്നു. അയാളുടെ/അവരുടെ സ്വഭാവവും പെരുമാറ്റവും തൃപ്തികരമാണ്.

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

വിദ്യാർത്ഥി പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേലധികാരിയുടെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

പരിശോധന കുറിപ്പ്

1. റേഷൻ കാർഡ് :
2. ജാതി/വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ :
3. വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
4. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് :

ഉത്തരവ്

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

തീയതി :.....

..... തീയതിയിൽ ..... നടന്ന കൂടിക്കാഴ്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള കോർപ്പറേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം ശ്രീ./ശ്രീമതി ..... യ്ക്ക് ..... രൂപാ (അക്ഷരത്തിൽ ..... മാത്രം) വായ്പയായി താൽക്കാലികമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.
താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.
കാരണങ്ങൾ :

ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട്

ജില്ലാ മാനേജർ

Specimen Signature of the applicant
(കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ഹാജരാകുമ്പോൾ ഓഫീസറുടെ സമക്ഷം ഒപ്പിടുന്നതിന്)

Attested by

Designation seal of
the officer with Signature

5-1-1

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

പിന്നോക്ക പട്ടിക സമുദായക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ ഔദ്യോഗിക നാമധേയത്തിൽ രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നും ഉള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്, വയസ്, ആധാർ നമ്പർ :

2. ഇപ്പോഴത്തെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :

3. ജാതി (തഹസിൽദാരിൽ നിന്നുള്ള ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

4. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം (വില്ലേജ് ഓഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :

5. അപേക്ഷകന്റെ തൊഴിൽ :

6. അസുഖത്തിന്റെ പേര്/ അത്യാഹിതത്തിന്റെ വിവരം :

7. എന്നു മുതൽ ചികിത്സയിലാണ് ? ഇനി എത്രകാലം ചികിത്സ വേണ്ടിവരും ? :

8. ചികിത്സയ്ക്കായി നാളിതുവരെ എത്ര രൂപ ചെലവായി ? ഇനിയും എത്ര രൂപ വേണ്ടിവരും ? :

9. ഏത് ആശുപത്രിയിലാണ് ചികിത്സ ? :

10. ചികിത്സിക്കുന്ന ഗവ. ഡോക്ടറിൽ നിന്നും ഉള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ? ആയത് പ്രകാരം ചികിത്സ എത്ര രൂപയാണ് ? :

11. ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നത് അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ആർക്കുവേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത്? ആ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം ? :

12. ഇതേ ആവശ്യത്തിന് മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും വകുപ്പിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? എങ്കിൽ ഏത് വകുപ്പിൽ നിന്ന് ? എത്ര രൂപ ? :

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

പേര് :

പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ അഭിപ്രായം
(ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ)

GCPT. 9/3890/2013/55,000/DTP (1).

5·1·1 (2)

MEDICAL CERTIFICATE FOR AVAILING ASSISTANCE FOR TREATMENT

(To be issued by the Head of the Hospital where the patient undergone Treatment)

1. Name and Address of the patient :

2. Order No. with date of Registration/Admission :
ആശുപത്രിയിലെ രജിസ്ട്രേഷൻ,
അഡ്മിഷൻ നമ്പർ, തീയതി

3. Description of the disease :
(രോഗവിവരം ദീർഘകാല ചികിത്സ
ആവശ്യമുള്ള രോഗമാണോ ?
എത്രകാലത്തെ ചികിത്സ വേണം)

4. Treatment recommended :

5. Expenditure already incurred, if any :

6. Anticipated expenditure of the treatment :
Undergoing/recommended

ചികിത്സയ്ക്ക് രോഗിയിൽ നിന്നും തുക
ഈടാക്കിയിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ എത്ര തുക

ടിയാൾ സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് :
പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ?

Date :

Signature and Name of the issuing Authority
and Name and Address of the Hospital

(seal)

GCPT. 9/3890/2013/55,000/DTP (2).

5.1.2

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

പട്ടികജാതിയിൽപ്പെട്ട പാവപ്പെട്ട പെൺകുട്ടികളുടെ വിവാഹ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് :

2. ആധാർ നമ്പർ :

3. വയസ്സ് :

4. ജാതി, മതം :

5. ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം :

6. സ്ഥിര മേൽവിലാസം :

ഫോൺ നമ്പർ :

7. കുടുംബങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരങ്ങൾ (മരിച്ചുപോയവർ ഉൾപ്പെടെ) ഗുണഭോക്താവിന്റെ മാതാപിതാക്കളിൽ ആർക്കെങ്കിലും തൊഴിലിലേർപ്പെടാൻ കഴിയാത്തവിധം അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം, അവിവാഹിതരായ സഹോദരിമാരുടെ വിവരം :

8. വിവാഹം ഉറപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ മകളുടെ/ രക്ഷിതയുടെ പേരും വയസ്സും ആധാർ നമ്പറും :

9. ആരുടെ വിവാഹമാണോ ഉറപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത് ആ പെൺകുട്ടിയും അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :

10. ഗുണഭോക്താവിന്റെ ആദ്യ വിവാഹമാണോ, പുനർവിവാഹമാണോ ? :

11. ഗുണഭോക്താവ് വിധവയാണോ ? :

12. അമ്മ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ തൊഴിൽ :

13. എല്ലാ മാർഗ്ഗത്തിൽനിന്നുമുള്ള ആകെ വാർഷിക വരുമാനം (വില്ലേജ് ഓഫീസിൽനിന്നും വരുമാനം തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിരിക്കണം) :

14. വിവാഹം കഴിഞ്ഞു എന്നും, വിവാഹം ഏതു തീയതിയിൽ നടന്നുയെന്നും കാണിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, വിവാഹക്കുറി :

15. വിവാഹിതയാകാൻ പോകുന്ന പെൺകുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് മരിച്ചുപോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ജനനമരണ രജിസ്ട്രാർ ഓഫീസിൽ നിന്നോ എം. പി./എം.എൽ.എ./ മുനിസിപ്പൽ ചെയർമാൻ/പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിൽ നിന്നോ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ് :

(മറുപുറം)

GCPT. 9/3885/2013/36,000/DTP.

16. മാതാപിതാക്കളിൽ ആർക്കെങ്കിലും തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെടാൻ കഴിയാത്തവിധം അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ ഗ്രേഡിൽ കുറയാത്ത ഒരു ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :

17. വരന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

18. വരന്റെ അച്ചന്റെ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് :

19. ഈ ആവശ്യത്തിനുവേണ്ടി മറ്റ് ഏതെങ്കിലും ഏജൻസികൾ/വകുപ്പ് മുഖേന മുൻപ് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ ആയത് തെളിയിക്കുന്ന പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറിയുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം :

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും, ലഭിക്കുന്ന ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന ആവശ്യത്തിനായിത്തന്നെ ഉപയോഗിക്കാമെന്നും, അല്ലാത്തപക്ഷം റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടി പ്രകാരം ഗ്രാന്റ് തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതിൽ എനിക്ക് വിരോധമില്ലെന്നും, ഇതിനാൽ സത്യപ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

അച്ചൻ/അമ്മ/രക്ഷാകർത്താവ്

ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

പട്ടികജാതി വികസന ആഫീസർ

5·1·3

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

അനുബന്ധം 19

മിശ്രവിവാഹംമൂലം ക്ലേശങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പിൽനിന്നും ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകരുടെ പേര്
   - ഭർത്താവ് :
   - ആധാർ നമ്പർ :
   - ഭാര്യ :
   - ആധാർ നമ്പർ :

   നിലവിലുള്ള പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്, പിൻകോഡ് സഹിതം) :

   ഫോൺ നമ്പർ :

2. സ്ഥിരം മേൽവിലാസം (വിവാഹത്തിന് മുൻപ്)

   (എ) ഭർത്താവിന്റെ മേൽവിലാസം, ജില്ല :

   (ബി) ഭാര്യയുടെ മേൽവിലാസം, ജില്ല :

3. ജാതി (6 മാസത്തിനകത്തുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

   (എ) ഭർത്താവ് :

   (ബി) ഭാര്യ :

4. അപേക്ഷകരുടെ തൊഴിൽ, മാസവരുമാനം : (അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഭർത്താവിന്റെയും/ഭാര്യയുടെയും പേര്, വരുമാനം ഉൾപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സഹിതം)

5. വിവാഹത്തിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ

   (എ) വിവാഹ സമയത്തെ പ്രായം (പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ ഹാജരാക്കണം)

   (1) ഭർത്താവ് :

   (2) ഭാര്യ :

   (ബി) വിവാഹ തീയതി :

   വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും തീയതിയും രജിസ്ട്രാർ ഓഫീസിന്റെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും : (വിവാഹ ഉടമ്പടിയുടെ അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം)

GCPT/9/3884/2013/30,000/DTP.

6. വിവാഹത്തിനുശേഷം ദമ്പതികൾ ഏതെങ്കിലും കാലയളവിൽ വേർപിരിഞ്ഞ് താമസിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ കാലയളവ്, വേർപിരിഞ്ഞ് താമസിക്കാനുണ്ടായ കാരണം :

7. ദമ്പതികൾ ഒരു വർഷത്തിലധികമായി ഒരുമിച്ച് താമസിക്കുന്നു എന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ/എം. പി./ എം. എൽ. എ. എന്നിവരിൽ നിന്നും) :

8. ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നപക്ഷം എന്തു കാര്യത്തിനുവേണ്ടി ചെലവാക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് :

9. മിശ്രവിവാഹംമൂലം ദമ്പതിമാർക്ക് അനുഭവിക്കേണ്ടി വന്ന കഷ്ടതകളും ക്ലേശങ്ങളും പ്രയാസങ്ങളും എന്തെല്ലാം :

ശ്രീമാൻ.....ശ്രീമതി.....എന്നിവരായ ഞങ്ങൾ മുകളിൽ ചേർത്ത എല്ലാ വിവരങ്ങളും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഭർത്താവിന്റെ ഒപ്പ് :

ഭാര്യയുടെ ഒപ്പ് :

പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസറുടെ അഭിപ്രായം

ടി ദമ്പതിമാരുടെ അപേക്ഷ.....തീയതിയിൽ ഈ ഓഫീസിൽ ലഭ്യമായി. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി അന്വേഷിച്ചതിൽ, അവ സത്യമാണെന്നും ഈ വ്യക്തികൾ മിശ്രവിവാഹംമൂലം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവരാണെന്നും ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതായി ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. (മിശ്രവിവാഹംമൂലം നേരിടേണ്ടി വന്ന ക്ലേശങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് അന്വേഷിച്ച് വിശദമാക്കേണ്ടതാണ്.)

തീയതി :

പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസർ
ബ്ലോക്ക്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ

കുറിപ്പ് :—ജാതി തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തഹസീൽദാരും വരുമാനം തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വില്ലേജാഫീസറും നൽകിയിരിക്കണം. പട്ടികജാതി വികസന ഓഫീസർക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.

CERTIFICATE

Certified that Shri.....

.....

and Smt. .....

(Name and Address of the husband and wife) seeking financial assistance under the schemes of payments of grant to persons placed under hard circumstances due to inter-caste marriage are personally known to me and that they are living together as husband and wife for *not less than one year.*

Place :

Date :

Name :

Designation :

(Gazetted Officer)

(Seal)

5·1·4

പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്

ഭൂരഹിതരായ പട്ടികജാതിക്കാർക്ക് ഭൂമി വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

ബ്ലോക്ക്/നഗരസഭ :

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. ആധാർ നമ്പർ :
3. ജനനത്തീയതിയും വയസും (തെളിവ് ഹാജരാക്കണം) :
4. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (വീട്ടുപേര്, പഞ്ചായത്തിന്റെ/ നഗരസഭയുടെ പേര്, പോസ്റ്റാഫീസ്, പിൻകോഡ്) :

   ഫോൺ നമ്പർ :
5. ജാതി (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം) (തഹസിൽദാർ) :
6. തൊഴിൽ :
7. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ ഹാജരാക്കണം-വില്ലേജ് ഓഫീസർ) :
8. അപേക്ഷകന്റെ സംരക്ഷണയിലുള്ള അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :
9. അപേക്ഷകൻ ഇപ്പോൾ എവിടെ എന്ന് വ്യക്തമായി താമസിക്കുന്നു :
10. സ്വന്തമായി സ്ഥലമോ വീടോ ഉണ്ടോ? (ഇല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജ് ആഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം) :
11. അപേക്ഷകന് സ്ഥലമോ വീടോ വാങ്ങുന്നതിന് വ്യത്തെങ്കിലും വകുപ്പിൽനിന്നോ, ബാങ്കിൽനിന്നോ മുമ്പ് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? :
12. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ :
    (a) ഭൂമി/വീട് ലഭിച്ച വർഷം
    (b) ധനസഹായമായി ലഭിച്ച തുക
13. നിയമാനുസൃത അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :
14. വിധവ/അംഗവൈകല്യം/അവിവാഹിതരായ കുടുംബത്തിൽ പെൺമക്കൾ ഉള്ള കുടുംബങ്ങൾ/ഗുരുതരമായ രോഗം പിടിപെട്ടവർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെടുന്നവർക്ക് അർഹതയുണ്ടെങ്കിൽ സാക്ഷ്യപത്രം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ പിന്നീടുള്ള അന്വേഷണത്തിൽ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കുകയാണെങ്കിൽ എനിക്ക് അനുവദിച്ച ധനസഹായം റദ്ദു ചെയ്യുവാനും തുക കൈപ്പറ്റിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതും തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിനും ഞാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥനായിരിക്കുമെന്നും സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

തീയതി : വിലാസം :

രജി. നമ്പർ

5.2.1

കാറ്റഗറി SC/ST

കേരള സംസ്ഥാന പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ്

രജി. ഓഫീസ്, ടൗൺ ഹാൾ റോഡ്, തൃശ്ശൂർ - 680 020

ജില്ലാ ഓഫീസ് : ..... ഫോൺ : .....

ക്ഷേമ പദ്ധതികൾക്കുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

ആറുമാസ കാലത്തിനിടയ്ക്ക് എടുത്ത അപേക്ഷകന്റെ പാസ്പോർട്ട്സൈസ് ഫോട്ടോ

പദ്ധതിയുടെ പേര് : വിവാഹ വായ്പ/വിദേശ തൊഴിൽ വായ്പ

1. അപേക്ഷകന്റെ (രക്ഷിതാവിന്റെ) പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി.
   ഫോൺ നമ്പർ :
2. പിതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീ.
3. മാതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീമതി.
4. ഭർത്താവിന്റെ പേര്/ഭാര്യയുടെ പേര് :
5. **മേൽവിലാസം**
   വീട്ടുപേര്
   വാർഡ്/വീട്ടുനമ്പർ : വഴി :
   പോസ്റ്റാഫീസ് പിൻകോഡ് :
   ജില്ല :
6. പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ ബ്ലോക്ക്/കോർപ്പറേഷൻ :
7. വില്ലേജ് :
8. താലൂക്ക് :
9. അപേക്ഷകന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :
10. അപേക്ഷകന്റെ താമസ സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മറ്റു വിവരങ്ങൾ (പ്രധാന ബസ് റൂട്ട്, ബസ് സ്റ്റോപ്പ്, അടുത്ത് പെട്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മുതലായവ)
11. പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം :
12. ഉപജാതി (ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം) :
13. വയസ്സും ജനനത്തീയതിയും :
14. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷികവരുമാനം :
15. അപേക്ഷകന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :
16. ഇപ്പോഴത്തെ തൊഴിൽ :

5·2·1 (2)

17. അപേക്ഷകന്റെ സ്വന്തം പേരിലോ അച്ഛൻ, അമ്മ, ഭാര്യ, ഭർത്താവ് എന്നിവരുടെ പേരിലോ ഭൂമിയുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം

ഉടമസ്ഥന്റെ പേര്	ഇനം നിലം/പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

18. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ ഈ കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നും വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ

വായ്പാക്കാരന്റെ പേരും വായ്പാ നമ്പരും	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	പദ്ധതിയുടെ പേര്	തുക

19. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ മറ്റു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും വായ്പയെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ.

വായ്പാക്കാരന്റെ പേര്	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും	വായ്പാതുക	കുടിശ്ശിക

20. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, സ്ഥലം

21. ആവശ്യപ്പെടുന്ന വായ്പാ തുക :

22. വായ്പയുടെ ജാമ്യം സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരം :

(എ) ഉദ്യോഗസ്ഥ ജാമ്യം

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	തസ്തിക	ശമ്പളം		റിട്ടയർമെന്റ് തീയതി	മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും
		മൊത്ത ശമ്പളം	അറ്റ ശമ്പളം		

5.2.1 (3)

(ബി) വസ്തു ജാമ്യം

വസ്തു ഉടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	നിലം/ പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

23. വിവാഹവായ്പാ പദ്ധതി അപേക്ഷകർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

1. വധുവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
2. വധുവിന്റെ ജാതി :
3. വധുവിന്റെ ജനന തീയതിയും വയസ്സും :
4. അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
5. വരന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
6. വിവാഹ തീയതി :

* അപേക്ഷകന്റെയും വധുവിന്റെയും ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

24. വിദേശ തൊഴിൽ വായ്പക്കുള്ള അപേക്ഷകർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

1. പാസ്പോർട്ട് നമ്പർ :
2. പാസ്പോർട്ടിന്റെ കാലാവധി :
3. തൊഴിൽ ലഭിച്ച സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും (രാജ്യമുൾപ്പെടെ) :
4. വിസയുടെ വിവരങ്ങൾ :
5. വർക്ക് എഗ്രിമെന്റ് സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ പേരും

ഒപ്പും

നമ്പർ : 5·2·1(4) വില്ലേജ് ഓഫീസ് :

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വില്ലേജ് ഓഫീസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

കേരള സംസ്ഥാനത്തിൽ ..... ജില്ലയിൽ ..... താലൂക്കിൽ .....
വില്ലേജിൽ ..... പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ .....
വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന .....എന്നയാളുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം ..... രൂപ
(അക്ഷരത്തിൽ .....) ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര) വില്ലേജ് ഓഫീസർ

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

പരിശോധന കുറിപ്പ്

1. റേഷൻ കാർഡ് :
2. ജാതി/വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ :
3. വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
4. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് :
5. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ അംഗം./എം.എൽ.എ./എം.പി. നൽകുന്ന വിവാഹ നിശ്ചയം സംബന്ധിച്ച സാക്ഷ്യപത്രം (വിവാഹ വായ്പയ്ക്കു മാത്രം)

ഉത്തരവ്

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം) തീയതി :.....

..... തീയതിയിൽ ..... നടന്ന കൂടിക്കാഴ്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള കോർപ്പറേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം ശ്രീ./ശ്രീമതി ..... യ്ക്ക് ..... രൂപാ (അക്ഷരത്തിൽ ..... മാത്രം) വായ്പയായി താൽക്കാലികമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

കാരണങ്ങൾ :

ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട് ജില്ലാ മാനേജർ

Specimen Signature of the applicant
(കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ഹാജരാകുമ്പോൾ ഓഫീസറുടെ സമക്ഷം ഒപ്പിടുന്നതിന്)

Attested by

Designation seal of
the officer with Signature

രജി. നമ്പർ

5.2.2
5.2.3.

കാറ്റഗറി SC

കേരള സംസ്ഥാന പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ്

രജി. ഓഫീസ്, ടൗൺ ഹാൾ റോഡ്, തൃശ്ശൂർ – 680 020, ഫോൺ 0487 2331064

ജില്ലാ ഓഫീസ് : ..... ഫോൺ : .....

പട്ടികജാതിയിൽപ്പെട്ട സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുള്ള വ്യക്തിഗത വായ്പാ/ ഇരുചക്ര വാഹന വായ്പാ അപേക്ഷാഫോറം

ആറുമാസ കാലത്തിനിടയ്ക്ക് എടുത്ത അപേക്ഷകന്റെ പാസ്പോർട്ട്സൈസ് ഫോട്ടോ

പദ്ധതിയുടെ പേര് :
(കെ.എസ്.ഡി.സി പദ്ധതി)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി.
   ഫോൺ നമ്പർ (കോഡ് സഹിതം) :
2. അപേക്ഷകന്റെ തസ്തികയും ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും, ഫോൺ നമ്പറും
3. പിതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീ.
4. മാതാവിന്റെ പേര് : ശ്രീമതി.
5. (a) ഭർത്താവിന്റെ പേര്/ഭാര്യയുടെ പേര് : ശ്രീ./ശ്രീമതി.
   (b) ജോലിയുണ്ടെങ്കിൽ വിവരങ്ങൾ
6. അപേക്ഷകന്റെ മേൽവിലാസം
   വീട്ടുപേര്
   വാർഡ്/വീട്ടുനമ്പർ : വഴി :
   പോസ്റ്റാഫീസ് പിൻകോഡ് :
   ജില്ല :
7. പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ ബ്ലോക്ക്/കോർപ്പറേഷൻ :
8. വില്ലേജ് :
9. താലൂക്ക് :
10. അപേക്ഷകന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ :
11. അപേക്ഷകന്റെ താമസ സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മറ്റു വിവരങ്ങൾ (പ്രധാന ബസ് റൂട്ട്, ബസ് സ്റ്റോപ്പ്, അടുത്ത് പെട്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ)
12. ജാതിയും ഉപജാതിയും :

5.2.2; 5.2.3 (2)

13. വയസ്സും ജനനത്തീയതിയും :

14. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷികവരുമാനം :

15. അപേക്ഷകന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :

16. അപേക്ഷകന്റെ പേരിലോ ഭാര്യ അഥവാ ഭർത്താവ് എന്നിവരുടെ പേരിലോ സ്വന്തമായി ഭൂമിയുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം

ഉടമസ്ഥന്റെ പേര്	ഇനം/നിലം /പുരയിടം	വിസ്തീർണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്	ജില്ല

17. അപേക്ഷകനോ മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളോ ഈ കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നും മുമ്പ് വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ

വായ്പാക്കാരന്റെ പേരും വായ്പാ നമ്പരും	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	പദ്ധതിയുടെ പേര്	വായ്പ എടുത്ത വർഷം	തുക	കുടിശ്ശിക

18. അപേക്ഷകൻ മറ്റു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ഇതേ ആവശ്യത്തിന് വായ്പയെടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ.

വായ്പാക്കാരന്റെ പേര്	അപേക്ഷകനുമായിട്ടുള്ള ബന്ധം	ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും	വായ്പാതുക	കുടിശ്ശിക

19. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് നമ്പറും, ബാങ്കിന്റെ പേരും, അഡ്രസ്സും

20. വായ്പാ തുക ഏത് ആവശ്യത്തിന് വിനിയോഗിക്കുന്നു എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക

21. ആവശ്യമായ വായ്പാ തുക

22. വായ്പയുടെ ജാമ്യം സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരം :

ഉദ്യോഗസ്ഥ ജാമ്യം

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും	തസ്തിക	ശമ്പളം		റിട്ടയർമെന്റ് തീയതി	ഓഫീസ് അധികാരിയുടെ പേരും പദവിയും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും
		മൊത്ത ശമ്പളം	അറ്റ ശമ്പളം		
1. സ്വന്തം ജാമ്യം					
2. മറ്റൊരു ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ജാമ്യം					

5.2.2 (3)
5.2.3

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ പേരും

തീയതി: ഒപ്പും

ഉദ്യോഗ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

തീയതി .....

.....

.....

(വീട്ടുഡ്രസ്) എന്നയാൾ ..... സ്ഥാപനത്തിൽ/വകുപ്പിൽ (പേര്) ..... എന്ന തസ്തികയിൽ ..... ശമ്പള സ്കെയിലിൽ സ്ഥിരാടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന വിവരം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഒപ്പ് അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്തത് താഴെക്കൊടുക്കുന്നു. ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കേരള സംസ്ഥാന പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന കോർപ്പറേഷനിൽനിന്നും വായ്പ എടുക്കാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നതിനായി നൽകുന്നതാണ്.

ഒപ്പ്

ഓഫീസ് അധികാരിയുടെ പേരും

മുഴുവൻ അഡ്രസ്സും

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് അധികാരിയുടെ ഒപ്പ്
(അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത ശേഷം)

നമ്പർ: വില്ലേജ് ഓഫീസ് :

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വില്ലേജ് ഓഫീസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

കേരള സംസ്ഥാനത്തിൽ ..... ജില്ലയിൽ ..... താലൂക്കിൽ ..... വില്ലേജിൽ ..... പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ ..... വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ..... എന്നയാളുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം ..... രൂപ (അക്ഷരത്തിൽ .....) ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര) വില്ലേജ് ഓഫീസർ

(4) 5.2.2. (4)
5.2.3

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

പരിശോധന കുറിപ്പ്

1. റേഷൻ കാർഡ് :
2. ജാതി/വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ :
3. വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
4. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് :
5. ഉദ്യോഗ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
6. ഡ്രൈവിങ്ങ് ലൈസൻസ് :

ഉത്തരവ്

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം) തീയതി :.....

..... തീയതിയിൽ ..... നടന്ന കൂടിക്കാഴ്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള കോർപ്പറേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം ശ്രീ./ശ്രീമതി ..... യ്ക്ക് ..... രൂപാ (അക്ഷരത്തിൽ ..... മാത്രം) വായ്പയായി താൽക്കാലികമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

കാരണങ്ങൾ :

ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട് ജില്ലാ മാനേജർ

Specimen Signature of the applicant
(കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ഹാജരാകുമ്പോൾ
ഓഫീസറുടെ സമക്ഷം ഒപ്പിടുന്നതിന്)

Attested by

Designation seal of
the officer with Signature

5.3.1.1 (1)

എസ്.സി, എസ്.ടി, സ്പെഷ്യൽ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾക്ക് കോർപ്പസ് ഫണ്ടിനുള്ള അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ്സ്.

1. അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ പേര് :

   a) വിലാസം :

   b) ഫോൺ നമ്പർ :

2. വാർഡ് നമ്പർ / പേര് :

3. അയൽക്കൂട്ടം രൂപീകരിച്ച തിയ്യതി :

4. സി.ഡി.എസിലെ അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ :

5. അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :

6. അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങിയ ബാങ്കിന്റെ പേര് :

   a) വിലാസവും :

   b) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

7. ഒരു അംഗത്തിന്റെ ഒരാഴ്ചത്തെ നിക്ഷേപ തുക :

8. അയൽക്കൂട്ടം അംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	പേരും മേൽവിലാസവും	അംഗത്വം നൽകിയ തീയതി	വയസ്സ്	ബി.പി.എൽ/ എ.പി.എൽ	വിഭാഗം ജനറൽ/എസ്.സി/എ സ്.റ്റി/ സ്പെഷ്യൽ എൻ.എച്ച്.ജി/മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)	ഒപ്പ്
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

5·3·1·1 (2)

ക്രമ നമ്പർ	പേരും മേൽവിലാസവും	അംഗത്വം നൽകിയ തീയതി	വയസ്സ്	ബി.പി.എൽ/ എ.പി.എൽ	വിഭാഗം ജനറൽ/എസ്.സി/എ സ്.റ്റി/ സ്പെഷ്യൽ എൻ.എച്ച്.ജി/മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)	ഒപ്പ്
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു. ആയതിനാൽ ഞങ്ങളുടെ അയൽക്കൂട്ടത്തിന് കോർപ്പസ് ഫണ്ട് അനുവദിച്ച് തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. കോർപ്പസ് ഫണ്ട് ഇനത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന ധനസഹായം അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ ആന്തരിക വായ്പയ്ക്കു മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ.

അയൽക്കൂട്ടം പ്രസിഡന്റിന്റെ
പേരും ഒപ്പും

അയൽക്കൂട്ടം സെക്രട്ടറിയുടെ
പേരും ഒപ്പും

5.3.1.1 (3)

എ.ഡി.എസ്സ് ശുപാർശ

..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം കോർപ്പസ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... ശതമാനം **അംഗങ്ങളും** ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ കോർപ്പസ് ഫണ്ട് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

എ.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സന്റെ പേരും ഒപ്പും

സി.ഡി.എസ്സ് ശുപാർശ

..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം കോർപ്പസ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... ശതമാനം **അംഗങ്ങളും** ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു ആയതിനാൽ കോർപ്പസ് ഫണ്ട് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സന്റെ പേരും ഒപ്പും

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

മെമ്പർ സെക്രട്ടറി പേരും ഒപ്പും

കുറിപ്പ്:

1. *അപേക്ഷയുടെ കൂടെ സി.ഡി.എസിലെ അഫിലിയേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെയും പകർപ്പ് വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.*
2. *പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.*
3. *ജില്ലാ മിഷൻ നടത്തുന്ന പരിശോധനയിൽ അപേക്ഷ വ്യാജമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാൽ ധനസഹായം തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതടക്കമുള്ള നിയമ നടപടികൾ ബന്ധപ്പെട്ടവർക്കെതിരെ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.*

5.3.1.1 (4)

കുടുംബശ്രീ ജില്ലാ മിഷന്റെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ്സിലെ ..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം കോർപ്പസ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ഈ അയൽക്കൂട്ടത്തിന് കോർപ്പസ് ഫണ്ട് .....രൂപ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

തീയ്യതി

എ.ഡി.എം.സി
കുടുംബശ്രീ

ഉത്തരവ്

കോർപ്പസ് ഫണ്ട് .....രൂപ (..... രൂപ മാത്രം) അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയ്യതി:

ജില്ലാ മിഷൻ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ,
കുടുംബശ്രീ, ...

(ഓഫീസ്
മുദ്ര)

5.3.1.2 (1)

ഗ്രാമ പ്രദേശ സി.ഡി.എസ്സുകളിലെ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾക്കുള്ള നിർവ്വഹണ ഫണ്ട്

അപേക്ഷ ഫോറം

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ്സ്.

തീയതി : .....

1. അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ പേര് :
   a) മേൽ വിലാസം :
   b) ഫോൺ നമ്പർ :
2. വാർഡ് നമ്പർ / പേര് :
3. അയൽക്കൂട്ടം രൂപീകരിച്ച തിയതി :
4. സി.ഡി.എസിലെ അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ :
5. അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :
6. അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ വിഭാഗം : എസ്.സി/എസ്.ടി/ മൈനോരിറ്റി/ജനറൽ/തീരദേശം/സ്പെഷ്യൽ
7. അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങിയ ബാങ്കിന്റെ പേര് :
   a) ബാങ്ക് ബ്രാഞ്ച് :
   b) SB അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :
8. ഒരു അംഗത്തിന്റെ ഒരാഴ്ചത്തെ നിക്ഷേപ തുക :
9. അയൽക്കൂട്ട യോഗങ്ങളിലെ ഹാജർ നിലവാരം (കഴിഞ്ഞ 6 മാസത്തെ ശരാശരി) :
10. ആന്തരിക വായ്പാ നിരക്ക്
    a) അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ നാളിതു വരെയുള്ള ആകെ സമ്പാദ്യം : _____
    b) അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ നാളിതു വരെയുള്ള ആകെ ആന്തരിക വായ്പ : _____
    c) സമ്പാദ്യ വായ്പാ അനുപാതം (b/a) : _____
11. കാസ് ഓഡിറ്റ് പൂർത്തീകരിച്ച തിയതി :
12. <u>അയൽക്കൂട്ടം അംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ</u>

ക്രമ നമ്പർ	പേരും മേൽവിലാസവും	അംഗത്വം നൽകിയ തീയതി	വയസ്സ്	ബി.പി.എൽ/ എ.പി.എൽ	വിഭാഗം ജനറൽ/എസ്.സി./ എസ്.റ്റി/മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)	ഒപ്പ്
1.						
2.						
3.						
4.						

5·3·1·2 (2)

ക്രമ നമ്പർ	പേരും മേൽവിലാസവും	അംഗത്വം നൽകിയ തീയതി	വയസ്സ്	ബി.പി.എൽ/ എ.പി.എൽ	വിഭാഗം ജനറൽ/എസ്.സി./ എസ്.റ്റി/മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)	ഒപ്പ്
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു. ആയതിനാൽ ഞങ്ങളുടെ അയൽക്കൂട്ടത്തിന് റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് അനുവദിച്ച് തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ഇനത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന ധനസഹായം അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ ആന്തരിക വായ്പ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ.

അയൽക്കൂട്ടം പ്രസിഡന്റിന്റെ പേരും, ഒപ്പും, തീയതിയും

(അയൽക്കൂട്ടം മുദ്ര)

അയൽക്കൂട്ടം സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും, ഒപ്പും, തീയതിയും

5.3.1.2 (3)

എ.ഡി.എസ്സ് ശുപാർശ

- അയൽക്കൂട്ടത്തിൽ നിന്നും റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി : .....
- അപേക്ഷകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനായി എ.ഡി.എസ്. കമ്മിറ്റി ചേർന്ന തീയതി : .....

..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം ..... (അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ) റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... ശതമാനം അംഗങ്ങളും ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. ഫണ്ട് ലഭ്യമാകുന്ന അയൽക്കൂട്ടം പ്രസ്തുത തുക ആന്തരിക വായ്പ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു മാത്രമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്ന് എ.ഡി.എസ്. കമ്മിറ്റി ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതാണ്.

തീയതി: (ഓഫീസ് മുദ്ര) **എ.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സന്റെ പേരും, ഒപ്പും, തീയതിയും**

സി.ഡി.എസ്സ് ശുപാർശ

- എ.ഡി.എസിൽ നിന്നും റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് അപേക്ഷകൾ ലഭിച്ച തീയതി : .....
- അപേക്ഷകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനായി സി.ഡി.എസ്സ് കമ്മിറ്റി ചേർന്ന തീയതി : .....

..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം ..... (അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ) റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... ശതമാനം അംഗങ്ങളും ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത അയൽക്കൂട്ടത്തിന് നാളിതുവരെ എസ്.ജി.എസ്.വൈ. പ്രകാരം റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ലഭ്യമായിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ കുടുംബശ്രീ മിഷന്റെ റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സന്റെ പേരും, ഒപ്പും, തീയതിയും (ഓഫീസ് മുദ്ര) **മെമ്പർ സെക്രട്ടറി പേരും, ഒപ്പും, തീയതിയും**

കുറിപ്പ്:

1. *അപേക്ഷയുടെ കൂടെ സി.ഡി.എസിലെ അഫിലിയേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെയും പകർപ്പ് വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.*
2. *പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.*
3. *ജില്ലാ മിഷൻ നടത്തുന്ന പരിശോധനയിൽ അപേക്ഷ വ്യാജമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാൽ ധനസഹായം തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതടക്കമുള്ള നിയമ നടപടികൾ ബന്ധപ്പെട്ടവർക്കെതിരെ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.*

5.3.1.2 (4)

കുടുംബശ്രീ ജില്ലാ മിഷന്റെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ്സിലെ ..... വാർഡിലെ ..... അയൽക്കൂട്ടം ..... (അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ) റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള ..... വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട അയൽക്കൂട്ടമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ഈ അയൽക്കൂട്ടത്തിന് റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ..... രൂപ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

എ.ഡി.എം.സി
കുടുംബശ്രീ

തീയതി:

ഉത്തരവ്

റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് .....രൂപ (..... രൂപ മാത്രം) അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

ജില്ലാ മിഷൻ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ,
കുടുംബശ്രീ, ...

തീയതി:

(ഓഫീസ്
മുദ്ര)

STATE WIDE BEST DAIRY FARMER AWARD – 2015-16

FOLLOW THE DPR & GUIDLINES

SELECTED DAIRY FARMER'S PROFILE – "KSHEERA SAHAKARI"

CATAGORY: GENERAL / WOMEN / SC-ST 5·3·3·1 9.2.23

5·3·3·2

DISTRICT				Pass port size photo of the selected farmer (paste here) Photo attested by the Deputy Director
BLOCK				
FARMER NAME :				
OCCUPATION :				
EDUCATION				
AGE		SEX		
SOCIETY DETAILS	MILK POURING FROM (DATE)	MEMBER OR NOT	MEMEBERSHIP NO.	
SOCIETY NAME:		REG NO:		
ADDRESS OF THE FARMER				
MOBILE NO:		PHONE NO:		

FAMILY DETAILS RELATION	NAME	AGE	SEX	OCCUPATION
1				
2				
3				
4				
5				
6				

MILK POURED AT DCS DURING THE FINANCIAL YEAR (01.04.2014 – 31.03.2015)	QUANTITY OF MILK (Litre)	AVERAGE FAT %	AVERAGE SNF %	AVERAGE RATE (Rs)

DETAILS AS ON INSPECTION DAY	MILKING	DRY	HEIFERS	CALVES	MILK PRODUCTION IN LITRES (DAY BEFORE)		
					TOTAL	LOCAL SALE	TO DCS
COW							
BUFFALO							
GOAT							
TOTAL							

LAND UTILIZATION (ACRES)	TOTAL LAND (ALL)	AGRICULTURAL PURPOSE (EXCEPT FODDER)	FODDER CULTIVATION

DETAILS OF KSHEERA SAHAKARI AWARD RECIEVED FROM : DAIRY DEVEL. DEPARTMENT DURING LAST 3 YEARS

DETAILS OF ASSISTANCE RECEIVED FROM VARIOUS AGENCIES :
(ATTACH ADDITIONAL SHEET IF NECCESSARY)

SIGANTURE OF THE FARMER		SIGNATURE OF THE CONCERNED DCS PRESIDENT/SECRETARY	

9.2.23 5.3.3.2 5.3.3.1 (2)

പരിശോധന / ശുപാർശാ റിപ്പോർട്ടുകൾ

ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടറുടെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി :
സ്ഥലം :

ഒപ്പ് :
(ഓഫീസ് മുദ്ര) ഡയറി ഫാം ഇസ്ട്രക്ടറുടെ പേര് :

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ പത്രം

.....ജില്ലയിലെ .....ക്ഷീരവികസന യൂണിറ്റ് പരിധിയിൽ പെടുന്നതും ..... വർഷം .....ക്ഷീരസംഘത്തിൽ പാൽ അളന്നിട്ടുള്ളതും ക്ഷീരസഹകാരി അവാർഡിന് അപേക്ഷകൻ / അപേക്ഷകയും ആയ ശ്രീ / ശ്രീമതി .....

(പേരും വിലാസവും) ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ .....വർഷത്തെ **ജനറൽ / വനിത / പട്ടികജാതി – പട്ടിക വർഗ്ഗ** വിഭാഗത്തിൽ അവാർഡ് നിർണ്ണയത്തിന് പരിഗണിക്കുവാൻ അർഹത നേടിയിട്ടുണ്ട് എന്നും അപേക്ഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പാലളവ് സംഘം രേഖകൾ / ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ പരിശോധിച്ച് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ് എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :
സ്ഥലം :

ഒപ്പ് :
(ഓഫീസ് മുദ്ര) ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ പേര് :

ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ ശുപാർശാ പത്രം

.....ജില്ലയിലെ .....ക്ഷീരവികസന യൂണിറ്റ് പരിധിയിൽ പെടുന്നതും ..... വർഷം .....ക്ഷീരസംഘത്തിൽ പാൽ അളന്നിട്ടുള്ളതും ക്ഷീരസഹകാരി അവാർഡിന് അപേക്ഷകൻ / അപേക്ഷകയും ആയ ശ്രീ / ശ്രീമതി .....

(പേരും വിലാസവും) ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ .....വർഷത്തെ ജനറൽ / വനിത / പട്ടികജാതി – പട്ടിക വർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽ അവാർഡ് നിർണ്ണയത്തിന് പരിഗണിക്കുവാൻ അർഹത നേടിയിട്ടുണ്ട് എന്നും ആയതിനാൽ ടി ഗുണഭോക്താവിനെ **ജനറൽ / വനിത / പട്ടികജാതി – പട്ടിക വർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിലെ** 2015-16 വർഷത്തെ ക്ഷീരസഹകാരി അവാർഡിനായി ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ
(ഓഫീസ് മുദ്ര) പേര്
ജില്ല

5·3·3·2 ; 5·3·3·1 (3) 9·2-23

STATE WIDE BEST DAIRY FARMER AWARD – 2015-16

FOLLOW THE DPR & GUIDLINES

SELECTED DAIRY FARMER'S PROFILE – "KSHEERA SAHAKARI"

CATAGORY: GENERAL / WOMEN / SC-ST

ക്ഷീരകർഷകനെക്കുറിച്ചുള്ള ലഘുവിവരണം

സ്ഥലം :
തീയതി

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ
പേര്
ജില്ല

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

GPM. 39/732/2015—66

കേരളത്തിലെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തൊഴിൽരഹിതർക്കുള്ള സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതി—കെസ്റു



അപേക്ഷകരുടെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കണം (എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ ഫോട്ടോ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്)

ക്രമനമ്പർ

ഫോറം നമ്പർ 1

സ്വയം തൊഴിൽ തുടങ്ങുവാനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

1. അപേക്ഷകന്റെ
   (എ) പേരും മേൽവിലാസവും :

   (ബി) ജനന തീയതി :

   (സി) പുരുഷനോ/സ്ത്രീയോ :

   (ഡി) ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിന്റെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/കോർപ്പറേഷന്റെ പേരും വാർഡിന്റെ പേരും/വീട്ടുനമ്പരും :

2. എംപ്ലോയ്മെന്റ്
   (എ) രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

   (ബി) തീയതി :

   (സി) തൊഴിൽ നമ്പർ :

   (ഡി) എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിന്റെ പേര് :

3. പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേരും തൊഴിലും :

4. പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം/പിന്നോക്ക സമുദായം/വിമുക്ത ഭടൻ/അംഗവൈകല്യമുള്ളവർ ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും വിഭാഗത്തിൽപെടുമെങ്കിൽ ഏത് :

5. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത (അക്ഷരാഭ്യാസമില്ല/പത്താം തരത്തിൽ താഴെ/പത്താംതരം ജയിച്ചു/ഡിപ്ലോമയോ, ബിരുദമോ അതിൽ കൂടുതൽ യോഗ്യതയോ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏത്) :

6. എൻ. റ്റി. സി. /എൻ. എ. സി./ഡിപ്ലോമ/മറ്റ് സാങ്കേതിക യോഗ്യത എന്നിവയുള്ളവർ ഏത് വിഷയത്തിൽ ആണ് എന്ന് ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുക :

7. തൊഴിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഏത് തൊഴിലിലെന്നും എത്ര നാളത്തേതെന്നും ഏത് :

63/571/2008/2,00,000/GPM. © Govt. of Kerala.

സ്ഥാപനത്തിലാണ് എന്നും വ്യക്തമാക്കുക

8. (എ) തൊഴിൽരഹിത വേതനം ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? :

(ബി) ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏത് വർഷം മുതൽ :

(സി) ഏത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നും

9. ഇപ്പോൾ എന്ത് ചെയ്യുന്നു :

(തൊഴിലാളി/തൊഴിൽരഹിതൻ/സ്വന്തമായി തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നു/വിദ്യാർത്ഥി/തൊഴിൽ പരിശീലനം നടത്തുന്നു ഇതിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക) :

10. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനവും കുടുംബത്തിൽ വരുമാനമുള്ളവരുടെ എണ്ണവും :

11. സ്വന്തമായി എന്ത് തൊഴിൽ എങ്ങനെ തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു (വിശദവിവരം അനുബന്ധമായി നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ടിൽ നൽകേണ്ടതാണ്) :

12. സംയുക്ത സംരംഭം തുടങ്ങുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ :

13. സ്വയം തൊഴിൽ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് മറ്റ് എവിടെയെങ്കിലും അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക :

14. ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നും പെൻഷനോ മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക :

15. ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ എതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിൽ (ബാങ്കുകൾ/മറ്റ് ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ) കടബാദ്ധ്യതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ :

16. ഏത് ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുമാണ് വായ്പ എടുക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്, അതായത് സംസ്ഥാന/ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്ക്/പൊതുമേഖലാ/ഷെഡ്യൂൾഡ് ബാങ്ക്/കെ.എസ്.എഫ്.ഇ./കെ.എഫ്.സി. തുടങ്ങിയ ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ, ബ്രാഞ്ച്, സ്ഥലം തുടങ്ങിയ വിശദാംശങ്ങളും വ്യക്തമാക്കുക :

17. (എ) ഇതേ പദ്ധതിക്ക് മുമ്പ് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

(ബി) ഉണ്ടെങ്കിൽ അനുവദിച്ചുവോ/നിരസിച്ചുവോ :

(സി) അത് നിരസിക്കുവാനുള്ള കാരണം :

മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. ഏതെങ്കിലും കാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിയുന്നപക്ഷം അതിനുള്ള ശിക്ഷയായി എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിലെ എന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദ് ചെയ്യുമെന്നും അനർഹമായി കൈപ്പറ്റിയ തുക പലിശ സഹിതം തിരിച്ച് നൽകാൻ ഞാൻ ബാദ്ധ്യതസ്ഥാനാണെന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നു. അപ്രകാരം തിരിച്ച് നൽകാതെ വന്നാൽ ഭൂനികുതി കുടിശ്ശിക ഈടാക്കുന്ന രീതിയിൽ റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടിക്രമം പാലിച്ച് ജില്ലാ കളക്ടർ മുഖേന തുകയും പലിശയും കളക്ഷൻ ചാർജും ഈടാക്കുവാൻ ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രോജക്ടിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

(അപേക്ഷകൻ പൂരിപ്പിക്കണം)

1. എന്ത് തരം പ്രോജക്ട് : വ്യവസായം/സർവ്വീസ്/ബിസിനസ്

2. പ്രോജക്ടിന്റെ പേര് :

3. ഭൂമി : സ്വന്തം/വാടക

(എ) സ്ഥാനം :

(ബി) വിസ്തീർണ്ണം :

(സി) സ്വന്തമെങ്കിൽ മതിപ്പുവില :

4. കെട്ടിടം : സ്വന്തം/വാടക

(എ) തറ വിസ്തീർണ്ണം :

(ബി) നമ്പർ :

(സി) സ്വന്തമെങ്കിൽ മതിപ്പുവില :

(ഡി) വാടകയെങ്കിൽ മാസവാടക :

5. ആവശ്യമായ യന്ത്രസാമഗ്രികളുടെ ഉദ്ദേശ വില

സാധനം	*വില*
(1)	
(2)	
(3)	
ആകെ	

6. തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം :

7. ആവശ്യമായ അസംസ്കൃത വസ്തുക്കൾ :

8. പ്രവർത്തന മൂലധനം :

9. സംരംഭം തുടങ്ങാനുദ്ദേശിക്കുന്ന

താലൂക്കിന്റെ പേര് :

ബ്ലോക്കിന്റെ പേര് :

പഞ്ചായത്തിന്റെ പേര് :

വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും :

10. സർവ്വീസ് ഏരിയ ബാങ്കിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും (മറ്റ് ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നാണ് വായ്പ എടുക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെങ്കിൽ അതിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും) :

11. സംരംഭത്തിന്റെ വിജയം സാദ്ധ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ :

12. പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന പ്രതിമാസ വരുമാനം :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

GCPT. 63/2885/2006/1.00,000/DTP.

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വില്ലേജ് ഓഫീസിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്)

(വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ വെട്ടും തിരുത്തും പാടില്ല)

മേൽ പറയുന്ന ശ്രീ./ശ്രീമതി .....

.....(മേൽവിലാസം) എന്ന ആളിന്റെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം.....രൂപയാണ്. ടിയാൾക്ക് ഇപ്പോൾ ജോലി ഇല്ല/ഉണ്ട്. ടിയാൾ ഇപ്പോൾ വിദ്യാർത്ഥിയാണ്/അല്ല. ടിയാളുടെ വ്യക്തിഗത വരുമാനം .....രൂപയാണ്.

സ്ഥലം :

തീയതി :

വില്ലേജ് ഓഫീസർ

(ഒപ്പും തീയതിയും)

(പാർട്ട്ടൈം കോഴ്സുകളും 6 മാസത്തിൽ താഴെയുള്ള കോഴ്സുകളും വിദ്യാർത്ഥി എന്ന നിർവചനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.)

ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശ

ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു/നിരസിക്കുന്നു.

സെക്രട്ടറി

സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിക്കുള്ള (പേര്, രജിസ്റ്റർ നമ്പർ) അപേക്ഷ.....

.....തീയതിയിൽ കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു

എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ (എസ് ഇ)/
ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ

63/573/2008/2 Lakh. GPM © Govt. of Kerala.

Employment Service 25,000 63/822 15 9 2015 GPE © Govt. of Kerala

കേരള സർക്കാർ

നാഷണൽ എംപ്ലോയ്മെന്റ് സർവ്വീസ് (കേരളം)

അപേക്ഷാഫാറം നമ്പർ 1 (വ്യക്തിഗത വിവരം)

കേരളത്തിലെ എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചുകളിൽ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വിധവകൾ, നിയമാനുസൃതം വിവാഹമോചനം നേടിയ സ്ത്രീകൾ, ഭർത്താവുപേക്ഷിക്കുകയോ/ഭർത്താവിനെ കാണാതാവുകയോ ചെയ്തവർ, 30 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞ അവിവാഹിതകൾ, പട്ടിക ഗോത്ര വർഗത്തിൽപ്പെട്ട അവിവാഹിതരായ അമ്മമാർ എന്നിവർക്കായുള്ള "ശരണ്യ" സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതി.

അപേക്ഷകയുടെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കണം. എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ ഫോട്ടോ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

1. അപേക്ഷകയുടെ പേര്

(എ) (ഇംഗ്ലീഷിലും മലയാളത്തിലും) (എ) :

(ബി) :

(ബി) സ്ഥിരം മേൽവിലാസം (വാർഡിന്റെ പേരും വീട്ടുനമ്പരും സഹിതം) :

(സി) ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന മേൽവിലാസം :

(ഡി) ഫോൺ നമ്പർ

ലാന്റ് ലൈൻ :

മൊബൈൽ :

അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ ഫോൺ നമ്പർ :

(ഇ) ജനനതീയതി/വയസ്സ് :

(എഫ്) പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ പേര് :

(ജി)	(1) ആധാർ നമ്പർ	:
	(2) ഇലക്ഷൻ ഐ. ഡി. നമ്പർ	:
	(3) റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ (എ.പി.എൽ./ബി.പി.എൽ.)	:
	(4) ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/ മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/ കോർപ്പറേഷന്റെ പേര്	:
	(5) വില്ലേജിന്റെ പേര്	:
2.	അപേക്ഷക ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു (വിധവ, വിവാഹമോചനം നേടിയ സ്ത്രീ, ഭർത്താവുപേക്ഷിക്കുകയോ/ഭർത്താവിനെ കാണാതാവുകയോ ചെയ്ത സ്ത്രീ, അവിവാഹിത, പട്ടിക ഗോത്ര വർഗത്തിൽപ്പെട്ട അവിവാഹിതയായ അമ്മ)	:
3.	മതം / ജാതി	:
	(എ) പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ/മറ്റുപിന്നോക്ക വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ടോ?	:
4.	അംഗവൈകല്യമുള്ള ആളാണോ?	:
5.	അപേക്ഷക രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിന്റെ പേര്	:
	(എ) രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	:
	(ബി) രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി	:
	(സി) തൊഴിൽ നമ്പർ	:
	(ഡി) അടുത്ത പുതുക്കേണ്ട മാസം	:
6.	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത	:
7.	സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസം നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	:

8.	തൊഴിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദവിവരം	:
9.	തൊഴിൽരഹിത വേതനം കൈപ്പറ്റുന്ന ആളാണോ?	:
10.	വിധവാ പെൻഷൻ കൈപ്പറ്റുന്ന ആളാണോ?	:
11.	കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം	:
12.	ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ (ബാങ്കിന്റെ പേര്/ബ്രാഞ്ച്/അക്കൗണ്ട് നമ്പർ എന്നിവ) (IFS കോഡ് ലഭ്യമെങ്കിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക)	:
13.	സ്വന്തമായി എന്തു തൊഴിൽ എങ്ങനെ തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. (വിശദവിവരം അനുബന്ധമായിനൽകിയിട്ടുള്ളപ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ടിൽ നൽകേണ്ടതാണ്)	:
14.	സംയുക്ത സംരംഭം തുടങ്ങുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ	:
15.	സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം സർക്കാർ പദ്ധതി മുഖേന ഇതിനുമുമ്പ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക.	:
16.	ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നും പെൻഷനോ, മറ്റാനുകൂല്യങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക.	:
17.	സർക്കാരിൽനിന്നോ, എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ച് മുഖേനയോ ജോലി (താൽക്കാലികം) ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	:
18.	എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ച് വഴിയുള്ള സ്ഥിരം നിയമനങ്ങൾക്ക് പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ടോ?	:

6.2.2

സത്യവാങ്മൂലം

ശരണ്യാ സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതിപ്രകാരം വായ്പ ലഭിക്കുന്നതിനായി സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള അപേക്ഷയിൽ ഞാൻ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്നും, ഞാൻ വിദ്യാർത്ഥി അല്ല എന്നും തൊഴിൽ രഹിതയാണ് എന്നും നിലവിൽ ഞാൻ വിവാഹം/പുനർവിവാഹം ചെയ്തിട്ടില്ല എന്നും എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ സംരംഭത്തിന്റെ പരിശോധനയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ പൂർണ്ണമായും സഹകരിക്കുമെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. അപേക്ഷയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും കാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിയുന്ന പക്ഷം അതിനുള്ള ശിക്ഷയായി എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിലെ എന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദു ചെയ്യുമെന്നും അനർഹമായി കൈപ്പറ്റിയ തുക പലിശ സഹിതം തിരിച്ചുനൽകാൻ ഞാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥയാണെന്നും സ്വയം തൊഴിൽ വായ്പ തുക കൈപ്പറ്റിയ തീയതി മുതൽ തിരിച്ചടവ് തീരുന്നതുവരെ എന്നെ താൽക്കാലിക ജോലിക്ക് പരിഗണിക്കില്ല എന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നു. 60 മാസംകൊണ്ട് വായ്പ തുക തിരിച്ച് അടയ്ക്കാതെ വന്നാൽ ഭൂനികുതി കുടിശ്ശിക ഈടാക്കുന്ന രീതിയിൽ റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടിക്രമം പാലിച്ച് ജില്ലാ കളക്ടർ മുഖേന തുകയും പലിശയും കളക്ഷൻ ചാർജ്ജും ഈടാക്കാൻ ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി: *അപേക്ഷകയുടെ പേരും ഒപ്പും തീയതിയും*

Employment Service 25,000 63/821 15 9 2015 GPE © Govt. of Kerala

ഫോറം നമ്പർ-2 (പ്രോജക്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്)

തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സംരംഭത്തിന്റെ വിശദ വിവരങ്ങൾ

1. ആരംഭിക്കുവാൻ പോകുന്ന സംരംഭം ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു : വ്യവസായം/സർവ്വീസ്/ബിസിനസ്/വളർത്തുമൃഗ പരിപാലനം
2. സംരംഭത്തിന്റെ പേര് :
3. സംരംഭകയുടെ പേര് :
4. ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ പേര് :
5. സംരംഭം ആരംഭിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം :
6. മേൽവിലാസം, പോസ്റ്റോഫീസ് :
7. വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും :
8. സംരംഭം തുടങ്ങാൻ കെട്ടിടം ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ നമ്പർ :
9. സ്വന്തമോ, അതോ വാടകയോ :
10. തറ വിസ്തീർണ്ണം :
11. ഇപ്പോഴത്തെ മതിപ്പുവില :
12. വീടിനോട് ചേർന്നാണ് സംരംഭം ആരംഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ വീട്ടുനമ്പരും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും :
13. ആവശ്യമായ തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം :
14. ആവശ്യമായ യന്ത്രസാമഗ്രികൾ/പാത്രങ്ങൾ/ഉപകരണങ്ങൾ/വളർത്തുമൃഗ പരിപാലനമാണെങ്കിൽ ആയതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

സാധനം	വില	വിതരണക്കാർ
(എ)		
(ബി)		
(സി)		
(ഡി)		

ആകെ

[മറുപുറം

15. ആവശ്യമായ അസംസ്കൃത വസ്തുക്കൾ :

	സാധനം	വില	വിതരണക്കാർ
(എ)			
(ബി)			
(സി)			
(ഡി)			

ആകെ

16. പ്രവർത്തന മൂലധനം :

17. ആകെ ചെലവ് (14+15+16) :

18. വൈദ്യുതി ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം :

19. എസ്.എസ്.ഐ. രജിസ്ട്രേഷൻ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം :

20. ആകെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന തുക :

21. ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതമുണ്ടോ :

22. പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന പ്രതിമാസ വരുമാനം :

23. തിരിച്ചടവ് കഴിഞ്ഞ് ലഭ്യമാകുന്ന വരുമാനം :

24. സംരംഭത്തിന്റെ വിജയം സാധ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ :

25. റൂട്ട് മാപ്പ്—(ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള ലാന്റ് മാർക്ക്/ബസ്/റെയിൽ മാർഗ്ഗം എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.) :

അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്

ഫാറം – 2

നാഷണൽ എംപ്ലോയ്മെന്റ് സർവ്വീസ് (കേരളം)

മൾട്ടി പർപ്പസ് ജോബ് ക്ലബ്ബിൽ അംഗങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഗ്രൂപ്പ് ലീഡർ തയ്യാറാക്കി സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

1.	**ജോബ് ക്ലബ്ബ്** (a) ക്ലബ്ബിന്റെ പേര്	
	(b) തുടങ്ങുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ജില്ല	
	(c) തുടങ്ങുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന താലൂക്ക്	
	(d) തുടങ്ങുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം	
	(e) എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിന്റെ പേര്	
	(f) അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം	
2.	**ഗ്രൂപ്പ് ലീഡറുടെ –** (a) പേര്	
	(b) പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം	
	(c) ഫോൺ/മൊബൈൽ നമ്പർ	
3.	**തുടങ്ങുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ജോബ് ക്ലബ്ബ്** (a) ബിസിനസ്/സർവ്വീസ്/ചെറുകിടവ്യവസായം	
	(b) ലഘുവിവരണം	

GPM. 63/343/2010. 30,000.

6·2·3

4.	കെട്ടിടം (a) നമ്പർ	
	(b) തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
	(c) വൈദ്യുതീകരിച്ചതോ/അല്ലയോ	
5.	ചെറുകിട വ്യവസായ സ്ഥാപനമാണെങ്കിൽ വ്യവസായ വകുപ്പിന്റെ എസ്. എസ്. ഐ. രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം	
6.	പാർട്ട്ണർഷിപ്പ് എഗ്രിമെന്റ് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ടോ?	
7.	ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ/സേവനത്തിന്റെ വിവരണം	
8.	മാർക്കറ്റിംഗ് പ്രദേശം	
9.	ഉൽപ്പാദന ചെലവ്	
	സ്ഥിരം മൂലധനം	
	പ്രവർത്തന മൂലധനം	
	ആകെ	
	(വിശദമായ പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്)	
10.	ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതം	
11.	സബ്സിഡി പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്	
12.	വായ്പ തുക	
13.	വായ്പ എടുക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
14.	അക്കൗണ്ട് നമ്പർ (ക്ലബ്ബിന് ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ അംഗീകാരം ലഭിച്ച ശേഷം ചേർക്കുക)	
15.	വായ്പ തിരിച്ചടവിനുള്ള കാലാവധി	

സത്യപ്രസ്താവന

എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പുമുഖാന്തിരം നടപ്പിലാക്കുന്ന മൾട്ടിപർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്റേഴ്സ്/ജോബ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്ന പദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയിൻ കീഴിൽ ഒരു ജോബ് ക്ലബ്ബായി പ്രവർത്തിക്കാൻ ഞങ്ങൾ തയ്യാറാണെന്ന് സമ്മതിക്കുന്നു. ജോബ് ക്ലബ്ബിന്റെ വിജയത്തിനായി ഞങ്ങൾ ഒത്തൊരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുമെന്നും വായ്പ തിരിച്ചടവിൽ വീഴ്ചവരുത്തില്ലെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. മൾട്ടിപർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്ററിലെ എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിക്കുമെന്നും അറ്റാദായത്തിൽ 1% സർവ്വീസ് സെന്ററിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനായി നൽകാമെന്നും ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളിലെന്തെങ്കിലും വീഴ്ച വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതമായി അടച്ച തുക ധനകാര്യസ്ഥാപനത്തിലേക്ക് വസൂലാക്കാമെന്നും ബാക്കി തുക ബാങ്കിൽ സ്വയം അടയ്ക്കുമെന്നും അല്ലാത്തപക്ഷം റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടിക്രമം പാലിച്ച് ജില്ലാ കളക്ടർ മുഖാന്തിരം തുകയും പലിശയും കളക്ഷൻ ചാർജ്ജും ഈടാക്കുവാൻ ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്)
ഗ്രൂപ്പ് ലീഡർ
പേരും മേൽവിലാസവും

(ഒപ്പ്)
അംഗങ്ങൾ
പേരും മേൽവിലാസവും

സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പ് മുഖാന്തിരം നടപ്പിലാക്കുന്ന മൾട്ടിപർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്ററുകൾ/ജോബ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്ന പദ്ധതി പ്രകാരം.....ജോബ് ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാകുന്നതിനുവേണ്ടി ശ്രീ/ശ്രീമതി.....

.....

എന്ന ഗുണഭോക്താവ് സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ വകുപ്പിന്റെ മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും അപേക്ഷ ജില്ലാ കമ്മിറ്റി മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

(ഒപ്പ്)
(തീയതി സഹിതം)

എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ
(സെൽഫ് എംപ്ലോയ്മെന്റ്)

(ഒപ്പ്)
(തീയതി സഹിതം)

ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ

ജില്ലാ കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശ

എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പ് മുഖാന്തിരം നടപ്പിലാക്കുന്ന മൾട്ടിപർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്ററുകൾ/ജോബ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്ന പദ്ധതിപ്രകാരം.....ജോബ് ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാകുന്നതിനുവേണ്ടി ശ്രീ/ശ്രീമതി.....

.....

സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ.....(ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്) അയച്ചു കൊടുക്കാവുന്നതാണ്.

(ഒപ്പ്) ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്

(ഒപ്പ്) ലീഡ് ബാങ്ക് ഡിസ്ട്രിക്ട് മാനേജർ

(ഒപ്പ്) വ്യവസായ പരിശീലന വകുപ്പിന്റെ പ്രതിനിധി

(ഒപ്പ്) ഡയറക്ടർ, ജനശിക്ഷൺ സൻസ്ഥാൻ

(ഒപ്പ്) ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർ

(ഒപ്പ്) യുവജനക്ഷേമ ബോർഡിന്റെ പ്രതിനിധി

ഫാറം —1

നാഷണൽ എംപ്ലോയ്മെന്റ് സർവ്വീസ് (കേരളം)

മൾട്ടി പർപ്പസ് ജോബ് ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കണം

	1. അപേക്ഷകന്റെ —	
	(എ) പേര്	
	(ബി) മേൽവിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ	
	(സി) പ്രായം	
	(ഡി) ജനനത്തീയതി	
	(ഇ) പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്	
	(എഫ്) പുരുഷനോ/സ്ത്രീയോ	
	(ജി) ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/കോർപ്പറേഷന്റെ പേര്	
	(എച്ച്) പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗം/പിന്നോക്ക സമുദായം ഇവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ടോ	
	(ഐ) അംഗവൈകല്യമുള്ള ആളാണോ	
	(ജെ) സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസം നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം	
	(കെ) തൊഴിൽ പരിചയം ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	

GPM. 63/342/2010/30000

	(എൽ) വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത	
	(എം) തൊഴിൽരഹിത വേതനം കൈപ്പറ്റുന്നയാളാണോ	
	2. എംപ്ലോയ്മെന്റ്—	
	(എ) എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിന്റെ പേര്	
	(ബി) രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	
	(സി) തൊഴിൽ നമ്പർ	
	(ഡി) നിലവിലുള്ള എൻ. സി. ഒ. യിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി	
	(ഇ) അടുത്ത പുതുക്കൽ നടത്തേണ്ട മാസം	
3.	ഇപ്പോൾ എന്തു ചെയ്യുന്നു	
4.	കുടുംബത്തിൽ വരുമാനമുള്ള അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം	
5.	കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം	
6.	ഏതു മൾട്ടി പർപ്പസ് ജോബ് ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാകാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്	
7.	പ്രസ്തുത ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാകാനുള്ള യോഗ്യതകൾ ഉണ്ടോ	
8.	സംയുക്ത സംരംഭം തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ (പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് പ്രത്യേകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)	
9.	സംയുക്ത സംരംഭത്തിന്റെ ആകെ ചിലവ്	
10.	ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതം	
11.	വായ്പ എടുക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
12.	ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ കടബാദ്ധ്യതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം	

13.	കുടുംബശ്രീയോ മറ്റേതെങ്കിലും സന്നദ്ധ സംഘടനകളോ തൊഴിൽ സംബന്ധമായി നടത്തുന്ന സംയുക്ത സംരംഭത്തിൽ അംഗമാണെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം	
14.	ഏതെങ്കിലും സ്വയം തൊഴിൽ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് ഇതിനുമുമ്പ് മറ്റ് എവിടെയെങ്കിലും അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണവിവരം	

മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. ഏതെങ്കിലും കാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിയുന്നപക്ഷം അതിനുള്ള ശിക്ഷയായി എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിലെ എന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദ് ചെയ്യുമെന്നും ഗുണഭോക്തൃ സബ്സിഡിയായി ലഭിച്ച തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി വിഹിതമായി ഞാൻ അടച്ച തുക ക്ലബ്ബിലേക്ക് മുതൽകൂട്ടുമെന്നും ബാക്കി തുക ബാങ്കിൽ സ്വയം അടയ്ക്കുമെന്നും അല്ലാത്തപക്ഷം ഭൂനികുതി കുടിശ്ശിക ഈടാക്കുന്ന രീതിയിൽ റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടിക്രമം പാലിച്ച് ജില്ലാ കളക്ടർ മുഖേന തുകയും പലിശയും കളക്ഷൻ ചാർജ്ജും ഈടാക്കുവാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പും,
പേരും, മേൽവിലാസവും.

6.2.3

അപേക്ഷകന്റെ വരുമാനം സംബന്ധിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട റവന്യൂ അധികാരിയുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

എംപ്ലോയ്മെന്റ് വകുപ്പുവഴി നടപ്പിലാക്കുന്ന "മൾട്ടി പർപ്പസ് ജോബ് ക്ലബ്ബ് " എന്ന സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകാൻ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള..... ജില്ലയിൽ .....താലൂക്കിൽ.....വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ശ്രീ/ശ്രീമതി.....എന്നിവരുടെ മകനായ/മകളായ/ ഭാര്യയായ ശ്രീ/ശ്രീമതി..... എന്നിവരുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം..... രൂപ (അക്കത്തിൽ) ..... (അക്ഷരത്തിൽ) ആണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ടിയാൾ മേൽക്കാണിച്ച വിലാസത്തിൽ ഇപ്പോൾ താമസിച്ചുവരികയാണെന്നും അറിയിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

റവന്യൂ അധികാരിയുടെ ഒപ്പും,
ഓഫീസ് മുദ്രയും.

കുറിപ്പ്:

(1) വില്ലേജ് ഓഫീസറിൽ കുറയാത്ത റവന്യൂ അധികാരിയിൽ നിന്നായിരിക്കണം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടത്.

(2) വരുമാനം സംബന്ധിച്ച് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയിൽ തന്നെ രേഖപ്പെടുത്തി വാങ്ങേണ്ടതാണ്.

(3) ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ ലഭിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റായിരിക്കണം ഹാജരാക്കേണ്ടത്.

6.2.3

ഫോറം നമ്പർ-3

പാർട്ട്ണർഷിപ്പ് എഗ്രിമെന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ്

രണ്ടായിരത്തി.....മാണ്ട്.....മാസം.....തീയതി

(1).....ജില്ലയിൽ.....

കോർപ്പറേഷനിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ/പഞ്ചായത്തിൽ.....

ഡിവിഷനിൽ/വാർഡിൽ.....

വീട്ടിൽ.....മകൾ/മകൻ/ഭാര്യ

.....വയസ്സുള്ള ശ്രീമതി/ശ്രീ.....

(2).....ജില്ലയിൽ.....

കോർപ്പറേഷനിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ/പഞ്ചായത്തിൽ.....

ഡിവിഷനിൽ/വാർഡിൽ.....

വീട്ടിൽ.....മകൾ/മകൻ/ഭാര്യ

.....വയസ്സുള്ള ശ്രീമതി/ശ്രീ.....

(3).....ജില്ലയിൽ.....

കോർപ്പറേഷനിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ/പഞ്ചായത്തിൽ.....

ഡിവിഷനിൽ/വാർഡിൽ.....

വീട്ടിൽ.....മകൾ/മകൻ/ഭാര്യ

.....വയസ്സുള്ള ശ്രീമതി/ശ്രീ.....

(4).....ജില്ലയിൽ.....

കോർപ്പറേഷനിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ/പഞ്ചായത്തിൽ.....

ഡിവിഷനിൽ/വാർഡിൽ.....

വീട്ടിൽ.....മകൾ/മകൻ/ഭാര്യ

.....വയസ്സുള്ള ശ്രീമതി/ശ്രീ.....

(5).....ജില്ലയിൽ.....

കോർപ്പറേഷനിൽ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ/പഞ്ചായത്തിൽ.....

ഡിവിഷനിൽ/വാർഡിൽ.....

വീട്ടിൽ.....മകൾ/മകൻ/ഭാര്യ

.....വയസ്സുള്ള ശ്രീമതി/ശ്രീ.....

എന്നിവർ ചേർന്ന്.....

.....ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ആഫീസർക്ക് നൽകുന്ന സമ്മതപത്രം.

ഞങ്ങൾ.....ജില്ലയിലെ മേൽപ്പറഞ്ഞ വിലാസങ്ങളിൽ താമസക്കാരും പരസ്പരം അറിയാവുന്നവരുമായ തൊഴിൽരഹിതരാണ്. കേരള സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജി.ഒ.(പി) നമ്പർ 143/07/തൊഴിൽ തീയതി 29-10-2007 പ്രകാരം ഉത്തരവായിരിക്കുന്ന മൾട്ടി പർപ്പസ് സർവ്വീസ് സെന്റേഴ്സ് ജോബ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്ന സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതി പ്രകാരം ഒരു ജോബ് ക്ലബ്ബ് ആരംഭിക്കുന്നതിന്

GPM. 63/344/2010/30,000.

പരസ്പരം സമ്മതിച്ച് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളതാകുന്നു. അതിൻ പ്രകാരം.....

രൂപ മുടക്കു മുതലുള്ള ..... എന്ന സംരംഭം ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാരംഭ നടപടികൾ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. പ്രോജക്ട് തുക .....

.....രൂപയുടെ 10% തുകയായ.....ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതമായി ഞങ്ങളിൽനിന്നും സ്വരൂപിച്ച്.....

ബാങ്കിന്റെ.....ശാഖയിൽ ഞങ്ങൾ 4-5 പേരുടേയും പേരിൽ ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ടായി..... നമ്പരിൽ നിക്ഷേപിച്ചിട്ടുള്ളതാകുന്നു.

ഞങ്ങളുടെ നിക്ഷേപ തുകയുടെയും ഞങ്ങൾ നൽകുന്ന ഈടിന്റേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഞങ്ങൾക്ക് ലോണായി ലഭിക്കുന്ന..... രൂപയ്ക്കും സർക്കാരിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന സബ്സിഡി തുകയായ.....രൂപയ്ക്കും ഞങ്ങൾ ഒറ്റയ്ക്കും കൂട്ടായും ബാദ്ധ്യതപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഞങ്ങളുടെ അവശേഷിക്കുന്ന അംഗങ്ങൾ ബാങ്ക് വായ്പ, തിരിച്ചടവ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാവിധ ബാദ്ധ്യതകൾക്കും ഒറ്റയ്ക്കും കൂട്ടായും ഉത്തരവാദികൾ ആയിരിക്കുന്നതാണ്.

ഞങ്ങൾ അഞ്ചുപേരും തൊഴിൽരഹിതരാണെന്നും, ഉപജീവനമാർഗ്ഗം കണ്ടെത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ജോബ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്ന സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിയിൽ അംഗങ്ങളായതെന്നും ഞങ്ങൾ തുടങ്ങുന്ന ഈ സംരംഭം പത്തുവർഷമെങ്കിലും നടത്തിക്കൊണ്ട് പോകാമെന്നും അല്ലാത്തപക്ഷം സർക്കാരിൽനിന്നും ലഭിച്ച സബ്സിഡി തുക തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. ഇതിലെന്തെങ്കിലും വീഴ്ച വരുത്തുന്നപക്ഷം റവന്യൂ റിക്കവറി ഉൾപ്പെടെയുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച് ഞങ്ങളിൽനിന്നും മേൽപ്പറഞ്ഞ തുക വസൂലാക്കാൻ ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർക്ക് അധികാരമുണ്ടെന്ന വസ്തുത ഞങ്ങൾ അംഗീകരിക്കുന്നു.

സംരംഭം ആരംഭിക്കുന്നതു മുതലുള്ള വരവ് ചെലവു കണക്കുകൾ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഡയറക്ടർ നിഷ്ക്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള മാതൃകയിലുള്ള ലഡ്ജറിൽ അതാതു ദിവസങ്ങളിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതും, ആയത് സമയാസമയം ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ആഫീസർ സമക്ഷം ഹാജരായി അംഗീകാരം വാങ്ങുന്നതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നപക്ഷം ഞങ്ങൾ നടത്തുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റേയും ഞങ്ങൾ ഓരോരുത്തരുടേയും സ്വന്തംപേരിലുള്ളതുമായ സ്ഥാവരജംഗമ വസ്തുക്കൾ കണ്ടുകെട്ടുന്നതിനും ഞങ്ങളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് മരവിപ്പിക്കുന്നതിനും ഉള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഓഫീസർക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കും.

ഞങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്ന സംരംഭത്തിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന വരുമാനത്തിന്റെ ഒരു ശതമാനം ബന്ധപ്പെട്ട സേവനകേന്ദ്രത്തിന്റെ ഭരണ നടത്തിപ്പിനായി ജില്ലാ എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിൽ അടയ്ക്കുന്നതാണ്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടും അംഗീകരിച്ചും സാക്ഷികളുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കുന്നു.

1.

2.

3.

4.

5.

സാക്ഷികൾ

1.

2.

6.3.4

(അനുബന്ധം 2) ../../2011

ആർ.എം.ഇ ഗ്രൂപ്പിനെ സി.ഡി.എസ്സുമായി അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഫോർമാറ്റ്

പഞ്ചായത്തിന്റെ പേര് :

വാർഡ് നമ്പർ :

ഗ്രൂപ്പിന്റെ പേരും നമ്പരും :

ഗ്രൂപ്പിന്റെ മേൽവിലാസവും ഫോൺ നമ്പരും :

അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ :

യൂണീക്ക് ഐഡന്റിഫിക്കേഷൻ നമ്പർ .

..... ഗ്രൂപ്പിന്റെ അപേക്ഷ പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷകർ കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങളാണെന്നും ഇവർക്ക് മറ്റു ഗ്രൂപ്പുകളിൽ അംഗത്വമില്ല എന്നും ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിനാൽ ഇവരെ ആർ.എം.ഇ വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അംഗീകരിച്ച് താഴെച്ചേർക്കുന്ന അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ നൽകുന്നു.

ഒപ്പ്

സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സൺ

സ്ഥലം :

തീയതി :

6.34

എ.ഡി.എസ് പ്രസിഡന്റ് / സെക്രട്ടറി

പേര് :

(സീൽ)

എഫ്.എഫ്.സി. ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച തീയതി :

അപേക്ഷ പരിശോധിച്ച് അപേക്ഷകർ കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങളാണെന്നും ഇവർ മറ്റ് സംഘകൃഷി ഗ്രൂപ്പുകളിൽ അംഗങ്ങളല്ല എന്നും ബോധ്യപ്പെട്ടു. ഇവരെ സംഘകൃഷി ഗ്രൂപ്പായി അംഗീകരിച്ച് താഴെപ്പറയുന്ന അംഗത്വ നമ്പർ നൽകുന്നു.

(പഞ്ചായത്ത് / വാർഡ് നമ്പർ /ഗ്രൂപ്പ് നമ്പർ / (ഗ്രൂപ്പിന്റെ പേര്)

ഒപ്പ്

എഫ്.എഫ്.സി. അദ്ധ്യക്ഷ

ഒപ്പ്

എഫ്.എഫ്.സി. കൺവീനർ

അനുബന്ധം

Schedule I

Form No.....

ENTREPRENEURS MEMORANDUM FOR SETTING UP MICRO, SMALL OR MEDIUM ENTERPRISE

GENERAL INSTRUCTIONS.

1. MEMORANDUM IS TO BE FILED WITH THE DISTRICT INDUSTRIES CEN TRE* BY A MICRO, SMALL OR MEDIUM ENTERPRISE, AS THE CASE MAY BE, UNDER SUB-SECTION 8 OF THE MICRO, SMALL AND MEDIUM ENTERPRISES DEVELOPMENT (MSMED) ACT, 2006.
2. FOUR COPIES OF THE MEMORANDUM SHOULD BE FILED.
3. THERE IS NO FEE FOR PROCESSING THE MEMORANDUM.
4. EXISTING UNITS SHOULD FILL UP ONLY PART II OF THE MEMORANDUM.
5. IN CASE OF ANY CHANGE IN THE INFORMATION, AT ANY POINT OF TIME, PLEASE INFORM THE DETAILS WITHIN THREE MONTHS TO DISTRICT INDUSTRIES CENTRE.
6. WRITE/ TYPE IN BLOCK (CAPITAL) LETTERS
7. LEAVE ONE BLANK BOX AFTER EACH WORD.
8. FILL UP WHICHEVER IS APPLICABLE.
9. ALL CODES OTHER THAN PIN CODE SHALL BE FILLED BY THE OFFICE.
10. FORM WILL BE MACHINE NUMBERED BY THE DISTRICT INDUSTRIES CENTRE.

* To be filed at the District Industries Centre under whose jurisdiction the enterprise is proposed to be located.

6.3.4

Form No.....

FOR OFFICE USE ONLY

DATE OF ISSUE D D M M Y Y Y Y

CATEGORY OF ENTERPRISE
(MANUFACTURING-I, SERVICE-2) ☐

(MICRO-I, SMALL-2, MEDIUM-3) ☐

ENTREPRENEURS MEMORANDUM NUMBER ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

(First two boxes are for State/Union Territory code, next three boxes are for District code, sixth and seventh boxes are for category of enterprise (sixth box for indicating manufacturing or service and seventh box for indicating micro or small or medium) and last five boxes are for Entrepreneurs' Memorandum number)

Form No.....

PART I

(To be filled in as expression of intent)

1. NAME OF APPLICANT

2.

(a) ADDRESS OF COMMUNICATION

PIN

(i) TELEPHONE NUMBER

(ii) FAX NUMBER

(iii) CELL PHONE NUMBER

(iv) E-MAIL

(v) WEB-SITE

(b) PERMANENT RESIDENTIAL ADDRESS (MAIN APPLICANT)

PIN

(i) TELEPHONE NUMBER

(ii) FAX NUMBER

(iii) CELL PHONE NUMBER

(iv) E-MAIL

(v) WEB-SITE

3. NAME OF PROPOSED ENTERPRISE (If decided)

4. PROPOSED LOCATION OF ENTERPRISE

(i) VILLAGE / TOWN

CODE

(ii) THEHSIL/TALUK/ MANDAL

CODE

(iii) DISTRICT

CODE

(iv) STATE

CODE

(v) PIN CODE

(vi) AREA (RURAL-1, URBAN-2)

5. CATEGORY OF ENTERPRISE

(MICRO-1, SMALL-2, MEDIUM-3)

6. NATURE OF ACTIVITY [(Tick Appropriate Box(es)]

(i) MANUFACTURE

(ii) SERVICE

(iii) OTHERS

In case of others, please specify

---

7. NATURE OF OPERATION
(Perennial-1, Seasonal-2, Casual-3)

8. WHETHER THE UNIT WILL BE AN ANCILLARY
(Yes-1, No-2)

9. PROPOSED SCHEDULE OF INSTALLATION OF PLANT AND MACHINERY

M M Y Y Y Y

10. TYPE OF ORGANIZATION
(PROPRIETARY-1,HINDU UNDIVIDED FAMILY-2, PARTNERSHIP-3, CO-OPERATIVE-4, PRIVATE LIMITED COMPANY-5, PUBLIC LIMITED COMPANY-6, SELF-HELF GROUP-7, OTHERS-8)

(a) MAIN MANUFACTURING/SERVICE ACTIVITY

NAME

CODE (NIC 98*)

(b) PRODUCTS TO BE MANUFACTURED/SERVICE TO BE PROVIDED

(i) NAME

CODE (ASICC2000*)

(ii) NAME

CODE (ASICC2000*)

(iii) NAME

CODE (ASICC2000*)

(iv) NAME

CODE (ASICC2000*)

(v) NAME

CODE (ASICC2000*)

11. (*) Codes for activities and products/services as per classification specified from time to time by the Development Commissioner (Small Scale Industries), Government of India to be filled in by the District Industries Centre or the office where the Entrepreneurs' Memorandum is submitted.
(ADD ADDITIONAL SHEET FOR MORE PRODUCTS)

12. (a) PROPOSED INVESTMENT IN FIXED ASSETS [Rupees in lakh]

(i) LAND (OWNED-01/RENTED-02/ LEASED-03)

APPROXIMATE VALUE*

(ii) BUILDING (OWNED-01/RENTED-02/ LEASED-03)
APPROXIMATE VALUE*

(iii) PLANT AND MACHINERY VALUE*
(In case of manufacturing enterprise)

6.3.4

(iv) EQUIPMENT VALUE* (In case of service enterprise) | | | | |

(v) FOREIGN EQUITY, IF ANY VALUE* | | | | |

[* The value in the boxes should be filled in from the right side, e.g., if the value is Rupees 10 lakhs it should be written as | | | 1 | 0 | . This will also apply to all other items (rows) where quantity, number, etc., to be given.]

13. INSTALLED CAPACITY (proposed) PER ANNUM QTY | | | | | UNIT | | |

14. POWER LOAD (ANTICIPATED) H.P / K.W.

15. (a) (i) OTHER SOURCE OF ENERGY/POWER [IF REQUIRED] | | | | |
(NO POWER NEEDED-1, COAL-2, OIL-3, LIQUID PETROLEUM GAS-4, ELECTRICITY FROM GRID-5, ELECTRICITY FROM GENERATOR- 6, NON-CONVENTIONAL ENERGY-7, TRADITIONAL ENERGY / FIREWOOD-8)

(ii) If no power required, specify reasons;

(b) INDICATE ANNUAL REQUIREMENT

SOURCE OF ENERGY QTY | | | | | UNIT | | |

..... | | | | | | | | |

..... | | | | | | | | |

..... | | | | | | | | |

16. EXPECTED EMPLOYMENT (Nos.)

(i) MANAGEMENT AND OFFICE STAFF | | |

(ii) SUPERVISORY | | |

(iii) WORKERS | | |

17. ENTREPRENEURS' PROFILE (OF ALL PARTNERS/DIRECTORS OF THE ORGANISATION-USE SEPARATE SHEETS, IF NEEDED)

(a) NAME | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

(i) MALE (M) / FEMALE (F) |

(ii) SC (1) / ST (2) / OBC (3) / OTHERS (4) PHYSICALLY CHALLENGED (5) ☐

(iii) KNOWLEDGE LEVEL [TECHNICAL GRADUATE- 1, MANAGEMENT GRADUATE-2, POST GRADUATE-3,OTHER GRADUATE-4, UNDER GRADUATE-5, ANY OTHER LOWER-6] ☐

(iv) EQUITY PARTICIPATION (in Rupees) ☐☐☐☐☐☐☐

(Percentage of total equity) ☐☐

(v) STAKE IN OTHER MANUFACTURING ENTERPRISES (Yes-1, No-2) [ADD ADDITIONAL SHEET, IF NEEDED] ☐

18. EXPECTED SCHEDULE OF COMMENCEMENT OF PRODUCTION / ACTIVITY

M	M	Y	Y	Y	Y

DATE:
PLACE:

[SIGNATURE OF THE APPLICANT /AUTHORISED PERSON]

NAME OF THE PROPRIETOR/PARTNER/ MANAGING DIRECTOR

(a) Enclose a self-certified copy of Power of Attorney/Board Resolution/Society Resolution, wherever applicable, while signing as Partner/Managing Director or Authorised Person.

(b) Enclose a certified/notarized copy of the Partnership Deed/Memorandum of Association/Articles of Association in case of Medium Enterprises.

Undertaking

This is to certify that the information furnished in the memorandum in Form No..... is true and correct to the best of my knowledge and belief.

DATE:
PLACE:

[SIGNATURE OF THE APPLICANT /AUTHORISED PERSON]

6.3.4

Department of Industries
Government of Kerala

Form No.....

ACKNOWLEDGEMENT

M/s .....HAS FILED MEMORANDUM EXPRESSING ITS INTENT TO SET UP AN.....(MANUFACTURING/SERVICE) ENTERPRISE AT THE ADDRESS.....

.....

.....PIN.....

.....STATED IN FORM NO.....AND ALLOCATED ENTREPRENEURS' MEMORANDUM NO. AS BELOW

DATE OF ISSUE | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

CATEGORY OF THE UNIT

(MANUFACTURING-I, SERVICES-2) ☐

(MICRO-I, SMALL -2, MEDIUM - 3) ☐

ENTREPRENEUR'S MEMORANDUM NUMBER ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

(First two boxes are for State/Union Territory code, next three boxes are for District code, sixth and seventh boxes are for category of enterprise (sixth box for indicating manufacturing or service and seventh box for indicating micro or small or medium) and last five boxes are for Entrepreneurs' Memorandum number)

DATE:
PLACE:

SIGNATURE
WITH OFFICE SEAL

Schedule II

Pocedure of Filing of Entrepreneurs Memorandum and other matters, incidental thereto

1. Form of the Entrepreneurs Memorandum can be downloaded from the internet, the address of which can be obtained from the Directorate dealing with Micro, Small and Medium Enterprises of the State Governments or the Union Territories or the hard copies of the same can be obtained from the District Industries Centres. This form can also be downloaded from the Small Industries Development Organisation website i.e. www.laghu- udyog.com or www.smallindustryindia.com

2. Any person who intends to establish a micro or small enterprise, at his discretion; or a medium enterprise engaged in providing or rendering of services may, at his discretion or a medium enterprise engaged in the manufacture or production of goods shall file the Memorandum of Micro, Small or as the case may be, of Medium Enterprise with District Industries Centre of its area.

3. The District Industries Centre shall fill all the codes in the form of the Memorandum and issue an acknowledgement after allotting an Entrepreneur Memorandum number, date of issue and category of the unit within five days of the receipt of the form1 of Memorandum by post or same day, if the form of Memorandum is submitted in person as well as online.

4. Before issuing the acknowledgement, the District Industries Centres shall make sure that the form is complete in all respect and particularly the form is signed and is accompanied with an undertaking, which is a part of the form of Entrepreneurs Memorandum.

5. The District Industries Centre shall maintain record of all the Entrepreneurs Memorandum so filed in respect of micro, small and medium enterprises engaged in providing and rendering services. District Industries Centres shall forward a copy of the Entrepreneurs Memorandum so filed with Entrepreneur Memorandum number allotted to the Small Industries Service Institutes of their State or their Jurisdiction.

6. The District Industries Centre shall maintain record of all the Entrepreneurs Memorandum so filed in respect of medium enterprises engaged in production or manufacturing of products and forward one copy each of the Entrepreneurs Memorandum with Entrepreneur Memorandum number allotted to Small Industries Service Institutes of their State or their Jurisdiction and to Joint Development Commissioner (Micro, Small and Medium Enterprise Policy) in the Office of the Development Commissioner (Small Scale Industries).

7. The form of Memorandum is in two parts. Any person who intends to establish a micro, small or medium enterprise engaged in providing or rendering of services may file or those who want to establish medium enterprise engaged in the production or manufacture of products shall file Part 1 of the Entrepreneurs Memorandum to District Industries Centre.

8. Once the above enterprises start production or start providing or rendering services, they shall file Part II of the Entrepreneurs Memorandum to District Industries Centre.

9. In case of non-filing of Part II of the Entrepreneurs Memorandum within two years of the filing of Part I, the Memorandum (Part I) filed by the entrepreneur will become invalid.

10. In case of change in the investment in plant and machinery or in equipment, the enterprises who have already filed Entrepreneurs Memorandum should inform the District Industries Centre of the same in writing within three month of the change in investment.

11. In case of change of products and that of services or addition in products or services, the enterprises which have already filed Entrepreneurs Memmorandum shall inform the District Industries Centre of the same in writing within three months of the change.

12. The District Industries Centre shall, in addition of keeping a record, in writing, shall also maintain records electronically on computer.

Ref. No. .....
Vol : .....

ENTREPRENEURS' MEMORANDUM

FOR SETTING UP

MICRO, SMALL OR MEDIUM ENTERPRISE

Part : I

District Industries Centre: _____

Taluk / Code: _____

CONTACT ADDRESSES

Director of Industries & Commerce
Vikas Bhavan P.O, Thiruvananthapuram, Kerala 695033
Phone No: +91-471-2302774, Fax No : +91-471-2305493
E-mail: tvm_dindust@asianetindia..com

Addresses of General Managers, District Industries Centres

Thiruvananthapuram
General Manager
District Industries Centre (DIC)
Water Works Compound, Vellayambalam
Thiruvananthapuram - 695003
+91-471-2326756 E-mail: dictvm@sancharnet.in

Kollam
General Manager
Dist.Industries Centre, Asramam, Kollam-691002
+91-474-2748395, Fax: 2747261
E-mail: dic_klm@sancharnet.in

Pathanamthitta
General Manager
Dist.Industries Centre
Kozhenchery, Pathanamthitta - 689 564
+91-468 - 2214639, Fax: 2214639
E-Mail: tvm_dicpta@sancharnet.in

Alappuzha
General Manager
Dist. Industries Centre,Vellakinar,
Alappuzha - 688 001
+91-477 - 2251272, Fax: 2253798
E-Mail: dicalp@dataone.in

Kottayam
General Manager
Dist. Industries Centre,
Dist. Co-operative Bank Buildings,
Thirunakkara, Kottayam - 686 001
+91-481 - 2570042, Fax: 2570042
E-mail: dicktm@sancharnet.in

Idukki
General Manager
Dist. Industries Centre
Cheruthoni , Idukki
+91-486 - 2235507, Fax: 2235410
E-mail: dicidk@sancharnet.in

Ernakulam
General Manager
Dist. Industries Centre,
Sidco Buildings, Kadavanthara, Gandhinagar,
Ernakulam
+91-484 - 2206022, Fax: 2206022
E-mail: dicekm@md5.vsnl.net.in

Thrissur
General Manager
Dist. Industries Centre, Ayyanthol,
Trichur - 680 003
+91-487 - 2360847, Fax: 2360847
E-Mail: dictcr@sancharnet.in

Palakkad
General Manager
Dist. Industries Centre, Behind Civil Station,
Palakkad - 678 001
+91-491 - 2527285, Fax: 2527285
E-mail: dicpgt@sancharnet.in

Malappuram
General Manager
Dist. Industries Centre, Civil Station Compound,
Malappuram - 676121
+91-483-2734812, Fax: 2734812
E-Mail: tvm_dicmlp@sancharnet.in

Kozhikode
General Manager
Dist. Industries Centre, Vellayil,
Kozhikode - 673 011
+91-495 - 2766035, Fax: 2766035
E-mail: dicclt@sancharnet.in

Wayanad
General Manager
Dist. Industries Centre, Muttil.P.O., Kalpatta,
Wayanad - 673 122
+91-4936 - 202485, Fax: 202485
E-Mail: dicwyd@dataone.in

Kannur
General Manager
Dist. Industries Centre, Civil Station,
Kannur - 670 011
+91-497 - 2700928, Fax: 2700928
E-Mail: dic_knr@sancharnet.in

Kasargod
General Manager
Dist. Industries Centre,
Vidyanagar, Kasargod - 670 123
+91-4994 - 255749, Fax: 255749
E-Mail: dickgd@sancharnet.in

Printed by
Kerala Bureau of Industrial Promotion (K-bip), TC IX / 2197, Kurup's Lane, Sasthamangalam, Thiruvananthapuram – 695010
Tel: 91-471-2311882, Fax: 2311883, Email:bureau@vsnl.com, Website: Keralaindustry.org

6·3·4

Form No.....

PART II

(To be filled up and submitted to the District Industries Centre after commencement of production/activity)
[THE ROWS WHICH HAVE BEEN REPEATED NEED TO BE FILLED ONLY TO THE EXTENT THAT THE ACTUAL DETAILS ON COMMENCEMENT VARY FROM THOSE IN PART I]

I. ENTERPRENEURS MEMORANDUM NUMBER (Part I)

II. DATE OF ISSUE (D D M M Y Y Y Y)

III. MONTH OF COMMENCEMENT OF PRODUCTION/ ACTIVITY (M M Y Y Y Y)

1. NAME OF APPLICANT

2. (a) ADDRESS OF COMMUNICATION

PIN

(i) TELEPHONE NUMBER

(ii) FAX NUMBER

(iii) CELL PHONE NUMBER

(iv) E-MAIL

(v) WEB-SITE

(b) PERMANENT RESIDENTIAL ADDRESS (MAIN APPLICANT)

PIN

(i) TELEPHONE NUMBER

(ii) FAX NUMBER

(iii) CELL PHONE NUMBER

(iv) E-MAIL

(v) WEB-SITE

3. NAME OF ENTERPRISE

4. LOCATION OF ENTERPRISE

(i) VILLAGE/TOWN

CODE

(ii) THEHSIL/TALUK/ MANDAL

CODE

(iii) DISTRICT

CODE

(iv) STATE

CODE

(v) PINCODE

(vi) AREA (RURAL-1, URBAN-2)

5. CATEGORY OF ENTERPRISE (MICRO-1, SMALL-2, MEDIUM-3)

NATURE OF ACTIVITY [Tick Appropriate Box(s)]

(i) MANUFACTURE ☐

(ii) SERVICE ☐

(iii) OTHERS ☐

In case of others, please specify:

---

7. NATURE OF OPERATION ☐
(Perennial-I, Seasonal-2, Casual-3)

8. WHETHER THE UNIT IS AN ANCILLARY ☐
(Yes-l, No-2)

9. MONTH OF INSTALLATION OF PLANT AND MACHINERY M M Y Y Y Y

10. WHETHER THE UNIT IS REGISTERED UNDER FACTORY ACT ☐
(Under Section 2m(i)/2m(ii)-I, 85(I)/85(ii)-2, not registered -3)

11. TYPE OF ORGANIZATION ☐
[PROPRIETORY-I, HINDU UNDIVIDED FAMILY -2, PARTNERSHIP-3, COOPERATIVE -4, PRIVATE LIMITED COMPANY -5, PUBLIC LIMITED COMPANY-6, SELF HELP GROUP-7, OTHERS-8]

12. (a) MAIN MANUFACTURING/SERVICE ACTIVITY

NAME

CODE (NIC 98*)

(b) PRODUCTS TO BE MANUFACTURED/SERVICE TO BE PROVIDED

(i) NAME

CODE (ASICC2000*)

(ii) NAME

CODE (ASICC2000*)

6.3.4

(iii) NAME

CODE (ASICC2000*)

(iv) NAME

CODE (ASICC2000*)

(v) NAME

CODE (ASICC2000*)

(*) Codes for activities and products/services as per classification specified from time to time by the Development Commissioner (Small Scale Industries), Government of India to be filled in by the District Industries Centre or the office where the Entrepreneurs' Memorandum is submitted.
(ADD ADDITIONAL SHEET FOR MORE PRODUCTS)

13. (a) INVESTMENT IN FIXED ASSETS [Rupees in lakh]

(i) LAND (OWNED-01/RENTED-O2/ LEASED-03)

VALUE*

(ii) BUILDING (OWNED-01/RENTED-02/ LEASED-03)

VALUE *

(iii) PLANT AND MACHINERY VALUE*
(In case of servicing unit)

(iv) EQUIPMENTS VALUE*
(In case of servicing unit)

(v) FOREIGN EQUITY, IF ANY VALUE*

[* The value in the boxes should be filled in from the right side, e.g., if the value is Rupees 1 0 lakhs it should be written as | | | 1 | 0 | . This will also apply to all other items (rows) where quantity, number, etc., to be given.]

14. INSTALLED CAPACITY PER ANNUM QTY UNIT

15. POWER LOAD H.P / K.W.

16. (a) (i) OTHER SOURCE OF ENERGY/POWER [IF REQUIRED] ☐☐☐☐

(NO POWER NEEDED -1, COAL-2, OIL-3, LIQUID PETROLEUM GAS-4, ELECTRICITY FROM GRID-5, ELECTRICITY FROM GENERA TOR- 6, NON-CONVENTIONAL ENERGY - 7,

TRADITIONAL ENERGY /FIREWOOD-8)

(ii) If no power required, specify reasons;

(b) INDICATE ANNUAL REQUIREMENT SOURCE OF ENERGY

	QTY	UNITS
.....	☐☐☐☐	☐☐☐
.....	☐☐☐☐	☐☐☐
.....	☐☐☐☐	☐☐☐

17. EMPLOYMENT

	MALE (Nos.)	FEMALE (Nos.)
(i) MANAGEMENT AND OFFICE STAFF	☐☐☐	☐☐☐
(ii) SUPERVISORY	☐☐☐	☐☐☐
(iii) WORKERS	☐☐☐	☐☐☐

18. TOTAL ANNUAL TURNOVER (in Rupees) (If less than one year of operation, then expected turnover) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

19. EXPORT (if any) (in Rupees) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

20. ENTREPRENEURS' PROFILE (OF ALL PARTNERS/DIRECTORS OF THE ORGANISATION- USE SEPARATE SHEETS, IF NEEDED)

(a) NAME ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(i) MALE (M) FEMALE (F) ☐

(ii) SC (1) ST (2)/OBC(3)/OTHERS (4) PHYSICALLY CHALLENGED (5) ☐

(iii) KNOWLEDGE LEVEL [TECHNICAL GRADUATE- 1, MANAGEMENT GRADUATE-2, POST GRADUATE-3, OTHER GRADUATE-4, UNDER GRADUATE-5, ANY OTHER LOWER -6] ☐

6.3.4

(iv) EQUITY PARTICIPATION (in Rupees) | | | | | | | |

(in percentage of total equity) | | |

(v) STAKE IN OTHER MANUFACTURING ENTERPRISES (Yes-l, No-2) | |

[ADD ADITIONAL SHEET, IF NEEDED]

21. DATE OF COMMENCEMENT OF PRODUCTION / ACTIVITY

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

DATE:
PLACE:

[SIGNATURE OF THE APPLICANT/ AUTHORISED PERSON]

NAME OF THE PROPRIETOR/PARTNER/ MANAGING DIRECTOR

(a) Enclose a self-certified copy of Power of Attorney/Board Resolution/Society Resolution, wherever applicable, while signing as Partner/Managing Director or Authorised Person.
(b) Enclose a certified/notarized copy of the Partnership Deed/Memorandum of association/ Articles of Association in case of Medium Enterprises.

Undertaking

This is to certify that the information furnished in the memorandum in Form No..... is true and correct to the best of my knowledge and belief.

DATE:
PLACE:

[SIGNATURE OF THE APPLICANT /AUTHORISED PERSON]

Department of Industries
Government of Kerala

Form No.....

ACKNOWLEDGEMENT

M/s .....HAS FILED MEMORANDUM FOR A .....(MANUFACTURING/SERVICE) ENTERPRISE WHICH HAS BEEN SET UP AT THE ADDRESS.....
.....
.....PIN.....
.....STATED IN FORM NO.....AND ALLOCATED EM NO. AS BELOW

DATE OF ISSUE D D M M Y Y Y Y

CATEGORY OF THE UNIT

(MANUFACTURING-1, SERVICES-2) ☐

(MICRO-I, SMALL-2, MEDIUM-3) ☐

ENTREPRENEURS MEMORANDUM NUMBER ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

(First two boxes are for State/Union Territory code, next three boxes are for District code, sixth and seventh boxes are for category of enterprise (sixth box for indicating manufacturing or service and seventh box for indicating micro or small or medium) and last five boxes are for Entrepreneurs' Memorandum number)

DATE:
PLACE:

SIGNATURE
WITH OFFICE SEAL

6.3.4.

Schedule II

Pocedure of Filing of Entrepreneurs Memorandum and other matters, incidental thereto

1. Form of the Entrepreneurs Memorandum can be downloaded from the internet, the address of which can be obtained from the Directorate dealing with Micro, Small and Medium Enterprises of the State Governments or the Union Territories or the hard copies of the same can be obtained from the District Industries Centres. This form can also be downloaded from the Small Industries Development Organisation website i.e. www.laghu- udyog.com or www.smallindustryindia.com

2. Any person who intends to establish a micro or small enterprise, at his discretion; or a medium enterprise engaged in providing or rendering of services may, at his discretion or a medium enterprise engaged in the manufacture or production of goods shall file the Memorandum of Micro, Small or as the case may be, of Medium Enterprise with District Industries Centre of its area.

3. The District Industries Centre shall fill all the codes in the form of the Memorandum and issue an acknowledgement after allotting an Entrepreneur Memorandum number, date of issue and category of the unit within five days of the receipt of the form1 of Memorandum by post or same day, if the form of Memorandum is submitted in person as well as online.

4. Before issuing the acknowledgement, the District Industries Centres shall make sure that the form is complete in all respect and particularly the form is signed and is accompanied with an undertaking, which is a part of the form of Entrepreneurs Memorandum.

5. The District Industries Centre shall maintain record of all the Entrepreneurs Memorandum so filed in respect of micro, small and medium enterprises engaged in providing and rendering services. District Industries Centres shall forward a copy of the Entrepreneurs Memorandum so filed with Entrepreneur Memorandum number allotted to the Small Industries Service Institutes of their State or their Jurisdiction.

6. The District Industries Centre shall maintain record of all the Entrepreneurs Memorandum so filed in respect of medium enterprises engaged in production or manufacturing of products and forward one copy each of the Entrepreneurs Memorandum with Entrepreneur Memorandum number allotted to Small Industries Service Institutes of their State or their Jurisdiction and to Joint Development Commissioner (Micro, Small and Medium Enterprise Policy) in the Office of the Development Commissioner (Small Scale Industries).

7. The form of Memorandum is in two parts. Any person who intends to establish a micro, small or medium enterprise engaged in providing or rendering of services may file or those who want to establish medium enterprise engaged in the production or manufacture of products shall file Part 1 of the Entrepreneurs Memorandum to District Industries Centre.

8. Once the above enterprises start production or start providing or rendering services, they shall file Part II of the Entrepreneurs Memorandum to District Industries Centre.

9. In case of non-filing of Part II of the Entrepreneurs Memorandum within two years of the filing of Part I, the Memorandum (Part I) filed by the entrepreneur will become invalid.

10. In case of change in the investment in plant and machinery or in equipment, the enterprises who have already filed Entrepreneurs Memorandum should inform the District Industries Centre of the same in writing within three month of the change in investment.

11. In case of change of products and that of services or addition in products or services, the enterprises which have already filed Entrepreneurs Memmorandum shall inform the District Industries Centre of the same in writing within three months of the change.

12. The District Industries Centre shall, in addition of keeping a record, in writing, shall also maintain records electronically on computer.

---

6 3.4

Ref. No. .....
Vol : .....

ENTREPRENEURS' MEMORANDUM

FOR SETTING UP

MICRO, SMALL OR MEDIUM ENTERPRISE

Part : II

District Industries Centre: _____

Taluk / Code: _____

CONTACT ADDRESSES

Director of Industries & Commerce
Vikas Bhavan P.O, Thiruvananthapuram, Kerala 695033
Phone No: +91-471-2302774, Fax No : +91-471-2305493
E-mail: tvm_dindust@asianetindia..com

Addresses of General Managers, District Industries Centres

Thiruvananthapuram
General Manager
District Industries Centre (DIC)
Water Works Compound, Vellayambalam
Thiruvananthapuram - 695003
+91-471-2326756 E-mail: dictvm@sancharnet.in

Kollam
General Manager
Dist.Industries Centre, Asramam, Kollam-691002
+91-474-2748395, Fax: 2747261
E-mail: dic_klm@sancharnet.in

Pathanamthitta
General Manager
Dist.Industries Centre
Kozhenchery, Pathanamthitta - 689 564
+91-468 - 2214639, Fax: 2214639
E-Mail: tvm_dicpta@sancharnet.in

Alappuzha
General Manager
Dist. Industries Centre,Vellakinar,
Alappuzha - 688 001
+91-477 - 2251272, Fax: 2253798
E-Mail: dicalp@dataone.in

Kottayam
General Manager
Dist. Industries Centre,
Dist. Co-operative Bank Buildings,
Thirunakkara, Kottayam - 686 001
+91-481 - 2570042, Fax: 2570042
E-mail: dicktm@sancharnet.in

Idukki
General Manager
Dist. Industries Centre
Cheruthoni , Idukki
+91-486 - 2235507, Fax: 2235410
E-mail: dicidk@sancharnet.in

Ernakulam
General Manager
Dist. Industries Centre,
Sidco Buildings, Kadavanthara, Gandhinagar,
Ernakulam
+91-484 - 2206022, Fax: 2206022
E-mail: dicekm@md5.vsnl.net.in

Thrissur
General Manager
Dist. Industries Centre, Ayyanthol,
Trichur - 680 003
+91-487 - 2360847, Fax: 2360847
E-Mail: dictcr@sancharnet.in

Palakkad
General Manager
Dist. Industries Centre, Behind Civil Station,
Palakkad - 678 001
+91-491 - 2527285, Fax: 2527285
E-mail: dicpgt@sancharnet.in

Malappuram
General Manager
Dist. Industries Centre, Civil Station Compound,
Malappuram - 676121
+91-483-2734812, Fax: 2734812
E-Mail: tvm_dicmlp@sancharnet.in

Kozhikode
General Manager
Dist. Industries Centre, Vellayil,
Kozhikode - 673 011
+91-495 - 2766035, Fax: 2766035
E-mail: dicclt@sancharnet.in

Wayanad
General Manager
Dist. Industries Centre, Muttil.P.O., Kalpatta,
Wayanad - 673 122
+91-4936 - 202485, Fax: 202485
E-Mail: dicwyd@dataone.in

Kannur
General Manager
Dist. Industries Centre, Civil Station,
Kannur - 670 011
+91-497 - 2700928, Fax: 2700928
E-Mail: dic_knr@sancharnet.in

Kasargod
General Manager
Dist. Industries Centre,
Vidyanagar, Kasargod - 670 123
+91-4994 - 255749, Fax: 255749
E-Mail: dickgd@sancharnet.in

Printed by
Kerala Bureau of Industrial Promotion (K-bip), TC IX / 2197, Kurup's Lane, Sasthamangalam, Thiruvananthapuram – 695010
Tel: 91-471-2311882, Fax: 2311883, Email:bureau@vsnl.com, Website: Keralaindustry.org

6.3.6

കുടുംബശ്രീ മിഷൻ

സംഘകൃഷി പദ്ധതി

ഇൻസെന്റീവിനുള്ള അപേക്ഷ

1. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പേര് :
2. വാർഡ് നമ്പർ :
3. ജെ.എൽ.ജി. അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ :
4. ഗ്രൂപ്പ് പ്രസിഡന്റിന്റെ പേര് :
5. ഗ്രൂപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ പേര് :
6. ബാങ്ക് ബ്രാഞ്ച് :
7. എസ്.ബി അക്കൗ ് നമ്പർ :
8. കൃഷിയിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പംഗങ്ങളുടെ വിവരം (താഴെ എഴുതുക)

ക്രമ നമ്പർ	പേര്	വിലാസം	ജനറൽ / എസ്.സി/എസ്.റ്റി	വീട്ടുനമ്പർ	ഒപ്പ്

7. കൃഷി ചെയ്തിരിക്കുന്ന വിളയുടെ വിവരങ്ങൾ

6.3.6

വിളയുടെ പേര്	ഭൂഉടമയുടെ പേര്	വിസ്തൃതി സെന്റിൽ	എത്ര എണ്ണം	സർവ്വേ നമ്പർ	വില്ലേജ്	ലൊക്കേഷൻ

8. ജൈവകൃഷിയാണോ ചെയ്തിട്ടുള്ളത് ? അതെ / അല്ല

9. ഉല്പന്നങ്ങൾ കുടുംബശ്രീ വിപണിയിലൂടെ വിപണനം നടത്താറുടേ ാ?

9. ബാങ്ക് വായ്പ വിവരങ്ങൾ

ബാങ്ക് :

ബ്രാഞ്ച് :

തുക:

അക്കൗ ് നമ്പർ :

ലോൺ എടുത്ത തീയതി :

ലോൺ കാലാവധി:

6.3.6

സത്യപ്രസ്താവന

..... നമ്പരുള്ള..... ജെ.എൽ.ജി. ഗ്രൂപ്പിന്റെ പ്രസിഡന്റ് / സെക്രട്ടറി ആയ .....(പേരും വിലാസവും) ഞാൻ മേൽ കൊടുത്ത വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്നും അംഗങ്ങൾ എല്ലാം എന്റെ മുമ്പാകെ ഒപ്പിട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ്

ജെ.എൽ.ജി. ഗ്രൂപ്പ്

(സീൽ) പ്രസിഡന്റ് / സെക്രട്ടറി

എ.ഡി.എസ്സിന്റെ റിപ്പോർട്ട്

മേൽ കൊടുത്ത .....നമ്പരിലുള്ള ..... ജെ.എൽ.ജി. ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങൾ അപേക്ഷയിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്നും ഇൻസെന്റീവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ്

എ.ഡി.എസ് പ്രസിഡന്റ് / സെക്രട്ടറി

(സീൽ) പേര് :

6. 3. 6

എഫ്.എഫ്.സി. സാക്ഷ്യപത്രം

മേൽ അപേക്ഷ കുടുംബശ്രീ സംഘകൃഷി ഇൻസെന്റീവ് മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമാണെന്നും ധനസഹായത്തിന് അർഹമാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ്

എഫ്.എഫ്.സി കൺവീനർ

ഒപ്പ്

എഫ്.എഫ്.സി അദ്ധ്യക്ഷ

അപേക്ഷയോടൊപ്പം നൽകേ അനുബന്ധ രേഖകൾ

1. നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ തയ്യാറാക്കിയ ഭൂ ഉടമയുടെ സമ്മത പത്രം
2. അഫിലിയേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി
3. ബാങ്ക് പാസ് ബുക്ക് കോപ്പി (അക്കൗ ്)
4. ലോൺ അക്കൗ ് പാസ് ബുക്ക് കോപ്പി
5. ബ്ലോക്ക് കോർഡിനേറ്ററുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ഭൂവുടമയുടെ സമ്മതപത്രം

..... മാസം ..... തീയതി ..... വില്ലേജ് ..... കരയിൽ ..... വീട്ടിൽ ..... മകൻ / മകൾ / ഭാര്യ ..... (ഭൂ ഉടമയുടെ പേര്) ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ..... വാർഡിലെ ..... കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ ജെ.എൽ.ജി. കൃഷി ഗ്രൂപ്പിന് ..... (പേരും ജെ.എൽ.ജി അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ) എഴുതിക്കൊടുക്കുന്ന സമ്മതപത്രം

6. 3.6

എന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ..... താലൂക്ക് ..... വില്ലേജ് ..... സർവ്വേ നമ്പറിലുള്ള ..... ഏക്കർ / സെന്റ് ഭൂമി ..... (വിളകളുടെ പേര്) കൃഷി ചെയ്യുന്നതിലേയ്ക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ ജെ.എൽ.ജി. ഗ്രൂപ്പിന് പ്രതിവർഷം ..... രൂപ (..... രൂപ മാത്രം) പ്രതിഫലത്തിന് ഇന്നുമുതൽ ..... വർഷത്തേയ്ക്ക് ഉത്പാദനത്തിനായി നൽകുവാൻ സമ്മതിച്ച് ഈ കരാർ ഒപ്പു വയ്ക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:

ഉടമയുടെ പേര്:

മേൽ കരാർ അംഗീകരിച്ച് ഒപ്പു വയ്ക്കുന്നു

ഒപ്പ് :

ജെ.എൽ.ജി. സെക്രട്ടറിയുടെ പേര് :

സാക്ഷികൾ

ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് / വാർഡ് മെമ്പർ / എ.ഡി.എസ് പ്രസിഡന്റ്

(സീൽ)

സ്ഥലം :

തീയതി :

6.3.6

അനുബന്ധം

ബ്ലോക്ക് കോർഡിനേറ്ററുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

.....നമ്പരിലുള്ള .....
ജെ.എൽ.ജി. ഗ്രൂപ്പിന്റെ അപേക്ഷ കുടുംബശ്രീ സംഘകൃഷി ഇൻസെന്റീവ് മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമാണെന്നും താഴെപറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഫീൽഡ് തല പരിശോധനയിൽ ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും ടി ഗ്രൂപ്പ് ധനസഹായത്തിന് അർഹമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

1. ജെഎൽജി ബോർഡ്

2. കൃഷി സ്ഥലത്തിന്റെ വ്യപ്തി

3. കൃഷി രീതികൾ

4. ജെഎൽജി രജിസ്റ്ററിന്റെ കൃത്യത

5. വരവ് ചിലവ് കണക്കുകൾ

6. പരിശീലനങ്ങളിലെ പങ്കാളിത്തം

7. വിപണനം

8. ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം

(1 മുതൽ 8 വരെയുള്ള കോളങ്ങളിൽ അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്തുക)

സ്ഥലം: ബ്ലോക്ക് കോർഡിനേറ്ററുടെ പേര് ഒപ്പ്

6.3.6

തീയതി:

അനുബന്ധം

കുടുംബശ്രീ - ജെ.എൽ.ജി - സംഘകൃഷി ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് ബാങ്ക് വായ്പയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

ബാങ്കിന്റെ പേര്: ..... ബ്രാഞ്ച്: ..... അപേക്ഷാ തീയതി: .....

1. സി.ഡി.എസിന്റെ പേര് :

2. എ.ഡി.എസ്സ് /വാർഡ് പേര്/ നമ്പർ :

3. ജോയിന്റ് ലയബിലിറ്റി ഗ്രൂപ്പിന്റെ പേര് :

4. ജോയിന്റ് ലയബിലിറ്റി ഗ്രൂപ്പിന്റെ അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ :

5. ജോയിന്റ് ലയബിലിറ്റി ഗ്രൂപ്പിലെ ആകെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം :

   ബി.പി.എൽ അംഗങ്ങൾ :

   എ.പി.എൽ അംഗങ്ങൾ :

   എസ്.സി : ....., എസ്.ടി : ....., ജനറൽ :.....

6. ആവശ്യമുള്ള വായ്പാ തുക :

7. അംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ :

ക്രമ നം.	പേര്	മേൽവിലാസം	ഫോൺ
1.			
2.			
3.			

6.3.6

4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

8. കൃഷി ചെയ്യുന്ന വിളയുടെ പേര് :

9. കൃഷി സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തൃതി (ഏക്കറിൽ) :

മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്. തീയതി

ജെ.എൽ.ജി പ്രസിഡന്റ്

പേര്

വിലാസം

ഫോൺ നമ്പർ

(ഗ്രൂപ്പിന്റെ മുദ്ര)

ഒപ്. തീയതി

ജെ.എൽ.ജി സെക്രട്ടറി

പേര്

വിലാസം

ഫോൺ നമ്പർ

എ.ഡി.എസ്സിന്റെ മേലൊപ്പ്

ഒപ്. തീയതി

എ.ഡി.എസ്സ് ചെയർപേഴ്സൺ/സെക്രട്ടറി

14. Power intensive units based on electro thermal/electro chemical processor units where total power requirements exceeds 5000 KVA of contract load or where the cost of power is more than 33% of cost of production of the items manufactured except where the units generate their power requirement in excess of 5000 KVA of contract load by own captive power.

*As amended from time to time

ANNEXURE - III

APPLICATION FOR ASSISTANCE UNDER ENTREPRENEUR SUPPORT SCHEME

PART A
(GENERAL INFORMATION)
(mandatory for all assistances)

Affix recent photo of the applicant

(Do not leave any column blank. If not applicable enter "NA". Use only bold letters.)

Support applied for	:	***Startup/Investment/Technology***
Category of the Entrepreneur	:	***General/Women/Young/SC-ST***
Additional Eligibility	:	***Priority/Backward Dist***

1. Name of the applicant :
2. Address for Communication with Pin code, Phone no., email. :
3. Date of birth of the applicant :
   (to be supported with any proof) (mandatory only in case applying for assistance for young entrepreneurs)
4. Constitution of the unit : (Proprietory/Partnership/Company/ Society/Others)
5. No of workers employed/proposed : Male .. Female ..
6. Address of the factory/unit :
7. Address of the Head/Corporate/ Administrative office :
   (mandatory only if the location of factory and Head/Corporate/Administrative office are different)
8. Particulars of the promoter/promoters : Name .. Address ..
   Male (Nos) .. Female (Nos) ..

6.7.01

9. Acknowledgement No of EM Part I & date* :
   (mandatory for startup support)
10. Acknowledgement No of EM Part II & date*:
    (mandatory for Investment & Technology Support)
11. Products manufactured/
    proposed to be manufactured :
12. PAN & TIN No, if any :

* In case of other registrations viz. IEM/SIA etc specify them with No & date.

Place:

Date: Signature of the applicant

NB: In case applying for startup support please fill Part A & B, if applying for investment support fill Part A & C and if applying for technology support fill Part A & D.

PART B
(ASSISTANCE FOR STARTUP SUPPORT)
(applicable only for bank financed units)

(Do not leave any column blank. If not applicable enter "NA". Use only bold letters.)

I/We ..... as per resolution No. ..... dated ..... have been authorised to and hereby do apply for Startup support for M/s. ..... for an amount of Rs.....(Rupees ..... only)

The details are as under:

1. Details of fixed capital investment :

		As per Project cost *(all amounts are in Rupees)*
(i)	Land	..
(ii)	Land Development Costs	..
(iii)	Building	..
(iv)	Essential Office equipments	..
(v)	Plant & Machinery	..
(vi)	Electrification	..
(vii)	Generator Set	..
(viii)	Other energy generating equipments	..
(ix)	Pollution control devices	..
(x)	Testing equipments	..
(xi)	Others, if any* * specify the item	..
	TOTAL	..

6. 7-01

2. Source of finance envisaged in the Project Report
   (a) Term loan from Financial Institution :
   (b) Startup support from Industries Department :
   (c) Loan/Grant from any other source :
   (d) Own contribution :
   TOTAL :

3. Margin to be brought by the Promoter as per the Project Report :

ELIGIBLE SUPPORT

4. 15% of the FCI as approved by FI :
   (in case of General Category)
5. 20 % of the FCI as approved by FI :
   (in case of Women/Young/SC-ST Category)
6. Additional 10% of the FCI as approved by FI :
   (in case of Priority Industries)
7. Additional 10% of the FCI as approved by FI :
   (for units in Idukki, Wayanad, Kasaragod & Pathanamthitta)
8. Startup support claimed :
9. Name of the Financial Institution :

I/We have read the rules of the Startup support under the Entrepreneur Support Scheme and undertake to abide by all the provisions therein.

I/We also submit that I/We have neither applied for nor availed similar assistance from elsewhere.

I/We also submit that change of location/address of the applicant/constitution of the unit, if any shall be intimated to the sanctioning authority in writing.

I/We declare that the facts stated above are true to the best of my/our knowledge and belief.

Place:
Date:

Signature of the applicant
(in case of units other than proprietory all promoters shall sign the application)

(i)
(ii)
.....

6.07.01

PART C
(ASSISTANCE FOR INVESTMENT SUPPORT)
(applicable for self financed units also)

(Do not leave any column blank. If not applicable enter "NA". Use only bold letters.)

I/We ..... as per resolution No. ..... dated ..... have been authorised to and hereby do apply for Investment Support for M/s. ..... for an amount of Rs. ..... (Rupees ..... only).

The details are as under:

1. Name of the unit :
2. Whether New/expansion/diversification/ Modernisation :
3. Date of commencement of commercial production :

In case Expansion/Diversification/ Modernisation

		Quantity	Value
4.	Pre-expansion/diversification/ modernisation capacity :		
5.	Post-expansion/diversification/ and modernisation capacity :		
6.	Percentage increase :		
7.	Period during which expansion/ diversification/modernisation executed :	From	To
8.	Date of re-starting production after completing expansion/diversification/ modernisation :		

		Pre-expansion/ modernisation/diver-sification investment already considered for assistance	Investment claimed by unit for expansion/ diversification/ modernisation	Total investment
i.	Land :			
ii.	Land development costs :			
iii.	Building :			
iv.	Essential office equipments :			
v.	Plant & Machinery :			
vi.	Electrification :			
vi.	Genset :			
vii.	PCD's/testing equipments :			
viii.	Others			
	Total :			

6.07.01

Details of investment

9. **Land**

(only applicable if the land is owned by the promoter/promoters/unit)

(i) Extent Survey Nos. Taluk Village

(ii) Document Registration No. & Date :
(iii) Cost of land as per document :
(iv) Fair value of land claimed :
(v) Extent of land used for industrial purpose by unit :

10. If land is leased, whether lease deed is for 10 years or more : Yes/No

11. **Land Development costs** :
(i) Levelling or filling charges as per the valuation of Engineer :

12. **Building**
(i) Whether the building is Pucca or not : Yes/No
(ii) Plinth area of factory shed and other industrial structures :
(iii) Plinth area actually in use for industrial purpose :
(iv) Cost of building as valued by Engineer :
(v) Cost of other civil structures essential to Production process as per the Engineer :

13. **Plant & Machinery**

(i) List of machinery

Name of machinery	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

(ii) List of items other than identifiable machinery used for fabrication

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

(iii) Labour cost as certified by Engineer :

6.7.01

(iv) Value of fabricated machinery as per the Valuation of Engineer :

GRAND TOTAL (ii + iii) :

14. **Electrification**

(i) Value as per the Valuation of Engineer :
(Only in case claim exceeds Rs. 50,000/-) :

(ii) List of electrical items

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

15. **Essential Office Equipments**

List of office equipments

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

16. **Pollution control devices**

(i) Value of necessary equipments as per the valuation of Engineer :

(ii) List of items

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

17. **Testing Equipments**

(i) Value of necessary equipments as per the valuation of Engineer :

(ii) List of items

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS

6.7.01

		TOTAL			

18. **Water/waste recycling/rain harvesting equipments**

(iii) Value of necessary equipments as per the valuation of Engineer :

(iv) List of items

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

19. (a) Amount of startup support/similar grant availed earlier :

(b) Date of sanction & Order No :

20. Total fixed capital investment claimed for Investment Support :

21. Total Eligible assistance :

22. Investment Support applied for (20-19a) :

23. Name of the financing institution :

I/We have read the rules and conditions of the Investment support under the Entrepreneur Support Scheme and undertake to abide by them.

I/We also submit that I/We have not applied for nor availed similar assistance from elsewhere.

I/We also submit that change of location/address of the applicant/constitution of the unit, if any shall be intimated to the sanctioning authority in writing.

I/We declare that the facts stated above are true to the best of my/our knowledge and belief.

Place:
Date: Signature of the applicant

6.7.01

PART D
(ASSISTANCE FOR TECHNOLOGY SUPPORT)

(Do not leave any column blank. If not applicable enter "NA". Use only bold letters.)

I/We ..... as per resolution No. ..... dated ..... have been authorised to and hereby do apply for Technology support for M/s. ..... for an amount of Rs. ..... (Rupees ..... only)

The details are as under:

1. Whether new unit : Yes/No
2. Date of commencement of commercial production *(if answer to 1 is "yes")* :

In case of existing units *(if answer to 1 is "no")*

3. Date of commencement of production after installing new Technology :
4. Details of new technology acquired
   (i) Brief description of the new technology :

   (ii) Name of the Technology/Research Institution :
   (iii)Whether the institution is approved : Yes/No
   (iv)Cost of Technology/consultancy charges :
   (v) Cost of new machinery :
   (vi)Valuation cost of Technology & new Plant and Machinery as per Engineer :

   (vii) List of machinery :

Name of item	Name of supplier	Invoice No & date	Invoice Value	Cash receipt/ DD/RTGS No & date	Value involved in the receipt/ DD/RTGS
		TOTAL			

5. Whether the investment particulars have been intimated to DIC *(Pl enclose copy of amendment order of EM Part II)* :Yes/No
6. Investment claimed for technology support : *(Cost of technology and new machinery)*
7. Amount of assistance claimed :
8. Details of assistances availed earlier
   (i) Startup support :
   (ii) Investment support :
   (iii) SIS/Any other assistance : *(enclose copies of sanction orders)*
   TOTAL :

6.8.1
6.8.8
6.8.10
12, 13

കുഷി

അപേക്ഷ

1. സാമ്പത്തിക വർഷം
2. ഘടകം
3. ഉപഘടകം
4. ഉപ - ഉപഘടകം
5. അപേക്ഷകന്റെ പേര്
6. അപേക്ഷകന്റെ മേൽ വിലാസം
   വാർഡ് നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ
7. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ പേര്
   ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പേര്
   കൃഷിഭവൻ
8. ചെറുകിട/നാമമാത്ര
9. ലിംഗം (പു/സ്ത്രീ)
10. എസ്സ് സി /എസ്സ് റ്റി/മറ്റുള്ളവ
11. ആകെ സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം
    ഹെക്ടറിൽ
12. സബ്സിഡിയ്ക്കു അപേക്ഷിക്കുന്ന
    സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം
13. യൂണിറ്റ്
14. സർവ്വെ നമ്പർ
15. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ
16. വിളകൾ
17. വാർഷിക വരുമാനം
18. പദ്ധതിയുടെ അടങ്കൽ തുക
19. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
20. ബാങ്കിന്റെ പേര്

സ്ഥലം

തീയതി

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസിന്റെ പേര്

ഔദ്യോഗിക പേര്

ഓഫീസ്

ഓഫീസറിന്റെ ഒപ്പ്

കൃഷി അസിസ്റ്റന്റിന്റെ ശുപാർശ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... രൂപ അനുവദിക്കുന്നതാണ്

ഒപ്പ്

തീയതി

കൃഷി അസിസ്റ്റന്റിന്റെ പേര്

കൃഷി ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... രൂപ അനുവദിക്കുന്നതാണ്

ഒപ്പ്

തീയതി

കൃഷി ഓഫീസറുടെ പേര്

6.9.11

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT
APPLICATION FORM – ASSISTANCE OF DCS – ASSISTANCE FOR TRANSPORTATION OF MILK TO NEAREST MILK ROUTE OF REGIONAL UNION

DISTRICT ..... DESU ..... DCS.....

1. Name of DCS with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Paid up share capital of the society as on date of application :

5. Last audited year and audit classification :

6. No. of members as on the date of application and share capital :

7. Whether the DCS is newly registered or revived recently If yes, give details :

8. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the DCS :

9. No. of members, non-members pouring milk and daily average quantity of milk (in litres) procured in the DCS (average of last 6 months) :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LPD)	NO.	QTY(LPD)

10. Details of the present mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

11. Present mode of transportation of milk by DCS to Unions :

12. Number of milk collection centre for the DCS (Give quantity of milk procured per day at main Centre and collection centers separately) :

13. Whether the assistance requested is intended for transporting milk to nearest milk route from DCS head office or sub centre of the DCS (In case of sub centre, give details) :

14. Name of nearest milk route of regional union to which milk has to be transported :

15. Average distance of the DCS milk collection centre to the nearest milk route of regional union : ..... Kms

16. Details regarding proposed mode of transportation :

17. Whether, at present, the DCS is receiving financial assistance from reg. unions for the same purpose : Yes / No.

17.a If yes, give details of amount received :

18. Anticipated transportation cost per day : Rs ..... per day

6.9.11

19. Total amount of assistance requested for : Rs .....

20. Whether the DCS was funded for the same purpose in previous years by the department : Yes / No

20 a. If yes, name of scheme, amount received and financial year in which the assistance was received :

21 . Resolution No. and date of DCS commitee approving recommending the request for assistance : *Resolution No. .....dated ..... of B.O.D meeting*

22. Whether detailed report is attached along with this application : Yes / No.

23. Name and full address of the President of the society :

24. Name and full address of the Secretary of the society (Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary) :

25. Name and full address of the two committee members signing the application. : 01.

02.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
.....Committee members of the .....(society)
Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Signature

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

FOR OFFICE USE ONLY

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. Society is eligible for transportation assistance not exceeding to **Rs ..... (Rupees .....only)**

Station : **Office Seal** **Signature of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction is hereby accorded for releasing transportation assistance of Rs ..... (Rupees ....only)

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

GPM. 39/732/2015—59

[redacted]

6.11.6

Special Livestock Breeding Programme Application form

കേരള മൃഗസംരക്ഷണ വകുപ്പ്

പ്രത്യേക മൃഗസംരക്ഷണ പദ്ധതി

കന്നുകുട്ടികളെ വളർത്തുന്നതിനുള്ള ധനസഹായപദ്ധതി

അപേക്ഷാ ഫാറം

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും		
2. പഞ്ചായത്തിന്റെ പേരും വാർഡ് നമ്പരും		
3. ഏതെങ്കിലും ക്ഷീരോൽപാദക സഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? ആണെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും അംഗ നമ്പരും		
4. ഗ്രാമവികസന ഏജൻസിയുടെ മറ്റേതെങ്കിലും പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ പൂർണ്ണ വിവരം		
5. അപേക്ഷകന്റെ പേരിലുള്ള സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം		
6. വളർത്തുന്ന കന്നുകാലികളുടെ വിവരം പശുക്കൾ എരുമകൾ കിടാരികൾ പശുക്കുട്ടികൾ		എണ്ണം ഇനം പ്രായം
7. കന്നുക്കുട്ടികളെ വളർത്തുന്നതിന് നേരത്തെ സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണവിവരം		
8. ഇപ്പോൾ പുല്ലുവളർത്തുന്നുണ്ടോ? പുല്ലുവളർത്തുവാൻ എത്ര സെന്റ് സ്ഥലം നീക്കിവെക്കാൻ സാധിക്കും?		
9. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ		
10.വാർഷിക വരുമാനം (1) കാർഷിക വരുമാനം (2) കാർഷികേതര വരുമാനം		
11.പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ടയാൾ ആണോ ?		

സത്യപ്രസ്ഥാവന

1. മേൽ പ്രസ്ഥാവച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.
2. സങ്കര പശുക്കുട്ടികൾക്കുള്ള സബ്സിഡി പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പശുക്കുട്ടിയെ പദ്ധതി വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച് വളർത്തിക്കൊള്ളാമെന്നും പദ്ധതി നിയമങ്ങൾ പാലിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും ഇതിനാൽ ഞാൻ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

സാക്ഷിപത്രം

ഈ അപേക്ഷകനോ അപേക്ഷകന്റെ കുടുംബത്തിൽ ആർക്കെങ്കിലുമോ ഇതിനുമുമ്പ് ഈ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

സംഘത്തിന്റെ മുദ്ര

സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ് 6.12.25 6.12.8

തീറ്റപ്പുൽകൃഷിത്തോട്ടം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള ധനസഹായ അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. കൃഷി സ്ഥലത്തിന്റെ സർവ്വേ നമ്പരും വിസ്തീർണ്ണവും :
4. കൃഷി ചെയ്യുന്നത് തനിവിളയോ ഇടവിളയോ? :
5. ജലസേചന സൌകര്യം ഉണ്ടോ? :
6. പോറ്റുന്ന കാലികളുടെഎണ്ണം :
7. ക്ഷീര സഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? ആണെങ്കിൽ സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ പേര് :

ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം വാസ്തവമാണെന്നും പുല്ലു കൃഷി പ്രദർശനത്തോട്ടം നടപ്പിലാക്കാൻ എന്നെ നിയുക്തനാക്കുകയാണെങ്കിൽ വകുപ്പ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നതു പോലെ ..... സെന്റ് സ്ഥലത്ത് ..... പുൽകൃഷിത്തോട്ടം ഉണ്ടാക്കുകയും അത് നിർദ്ദിഷ്ട രീതിയിൽ 3 വർഷം പരിപാലിക്കുകയും ചെയ്യാമെന്ന് ഉറപ്പ് നൽകുന്നു. ഞാൻ ഈ മൂന്ന് വർഷങ്ങളിൽ ഓരോ വർഷവും പുല്ലിന്റെ കടകൾ ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന് ഒരു ഹെക്ടറിന് 15,000 കടകൾ എന്ന തോതനുസരിച്ച് സൌജന്യമായി നൽകുന്നതാണെന്നും മറ്റുള്ള കൃഷിക്കാർക്ക് പുല്ലിന്റെ കടകൾ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ അനുവാദം കൂടാതെ ഞാൻ വിതരണം ചെയ്യുന്നതല്ലെന്നും സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

Inspection Reports

I have inspected the said plot with survey No. ..... in .....village owned / possessed by Sri. / Smt. .....and found suitable for fodder cultivation.

Place :
Date :

Signature :
Name :

Recommendation of Dairy Farm Instructor

Certified that the above plot has been inspected and it is recommended that the application of Sri / Smt ..... for subsidy for laying out fodder grass demonstration plot in ..... Cents / acres , for an amount not exceeding Rs.....(Rupees .....only) may be sanctioned

Place :
Date :

Signature :
Name :
Dairy Farm Instructor

Sanction order

On the basis of the above inspection report and recommendations of the Dairy Farm Instructor, an amount of Rs .....(Rupees.....only) is hereby sanctioned for Sri./ Smt ..... as subsidy for laying fodder plot in .....cents.

Place :
Date :

Signature :
Name :
Dairy Extension Officer

6·12·9 ൽ 6·12·14

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ് : മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി : 201... - .....

അപേക്ഷാ ഫാറം - മിനി ഡയറി യൂണിറ്റ് / കിടാരി വളർത്തൽ യൂണിറ്റ് / കറവയന്ത്രം

ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഘടകം :

1	കർഷകന്റെ പേര്				
2	ഏകീകൃത രജി. നമ്പർ (ഉണ്ട് എങ്കിൽ) - U.I.C				
3	മേൽവിലാസം (പിൻ കോഡ് സഹിതം)				
4	ജില്ല		5	കോർപറേഷൻ :	
6	മുനിസിപ്പാലിറ്റി		7	താലൂക്ക്	
8	പഞ്ചായത്ത്				
9	ജനന തീയതി				
10	സ്ത്രീ / പുരുഷൻ	സ്ത്രീ / പുരുഷൻ			
11	ക്ഷീരസംഘത്തിൽ അംഗമാണോ?	അതെ / അല്ല			
12	അതെ എങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും അംഗത്വ നമ്പറും				
13	എ.പി.എൽ / ബി.പി.എൽ	എ.പി.എൽ / ബി.പി.എൽ			
14	വിഭാഗം	GEN / OBC / SC / ST			
15	ഫോൺ നമ്പർ		മൊബൈൽ		
16	ആധാർ നമ്പർ				
17	റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ				
18	ഇലക്ഷൻ കാർഡ് നമ്പർ				
19	കർഷകന്റെ ബാങ്കിന്റെ പേര്				
20	ബാങ്കിന്റെ ശാഖ				
21	ബാങ്ക് അക്കൌണ്ട് നം.				
22	ബാങ്ക് IFSC നമ്പർ				
23	വളർത്തുന്ന കാലികളുടെ എണ്ണം	പശു ..... കിടാരി..... കന്നുകുട്ടി..... എരുമ			
24	കൈവശമുള്ള കൃഷി ഭൂമിയുടെ വിവരങ്ങൾ (എ) ഭൂമിയുടെ വിസ്തൃതി ..... (ബി) സർവ്വേ നം. ..... (സി) വില്ലേജ് ..... (ഡി) സ്ഥലം സ്വന്തമാണോ / പാട്ടത്തിനാണോ?				
25	തീറ്റപ്പുൽകൃഷിത്തോട്ടമുണ്ടോ?	ഉണ്ട് / ഇല്ല			
	ഉണ്ട് എങ്കിൽ വിസ്തീർണ്ണം സെന്റിൽ	25.a പുല്ലിന്റെ ഇനം			
26	നിലവിൽ കറവ യന്ത്രം ഉണ്ടോ?	ഉണ്ട് / ഇല്ല			
26.a	കറവ യന്ത്രം വാങ്ങാനാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ ആയതിന്റെ പ്രതീക്ഷിത വില				
27	മുൻ വർഷം ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ധനസഹായം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ	വർഷം	പദ്ധതി		ലഭിച്ച തുക
28	മറ്റ് വിവരങ്ങൾ				

മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. വകുപ്പിന്റെ പദ്ധതിയിൽ ഗുണഭോക്താവായി എന്നെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പക്ഷം ഞാൻ സമയബന്ധിതമായി വകുപ്പ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പദ്ധതി പൂർത്തീകരിച്ചു കൊള്ളാം എന്നും അവ പരിപാലിച്ചു കൊള്ളും എന്നും ഉറപ്പ് നൽകിക്കൊള്ളുന്നു.

മുകളിൽ നിശ്ചയിച്ച സമയ പരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ പദ്ധതി പൂർത്തീകരിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ സമർപ്പിക്കാത്ത പക്ഷം മറ്റൊരു അറിയിപ്പ് കൂടാതെ എന്നെ ടി പദ്ധതിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുന്നതിന് സമ്മതമാണ് എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സംസ്ഥാനത്ത് പുറത്തു നിന്നും വാങ്ങുന്നതിനും സമ്മതമാണ് എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

(അപേക്ഷയോടൊപ്പം ആധാർ കാർഡ്, റേഷൻ കാർഡ്, ഇലക്ഷൻ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ്, ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്ക് എന്നിവയുടെ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക)

6.12.09 to 6.12.14

പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്നും ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

ഒപ്പ്

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസർ /
ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടർ

ശുപാർശാ പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി പ്രകാരം ..... പദ്ധതിയ്ക്ക് അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ്

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ/
ക്ഷീരവികസന ഓഫീസർ

ഗുണഭോക്തൃ അനുമതി പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി പ്രകാരം ..... പദ്ധതി ഗുണഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് അനുമതി നൽകുന്നു. ടി ആൾക്ക് പദ്ധതിയിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ധനസഹായം അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്

ഒപ്പ്

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഡയറക്ടർ /
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ

GPM. 39/732/2015—63

6.12.9 to 6.12.16

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ്

മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി : 20 .... - .....

കരാർ പത്രം

..... ജില്ലയിലെ ..... താലൂക്കിലെ ..... വില്ലേജിൽ ..... സ്ഥലത്ത് താമസിക്കുന്ന ..... ന്റെ മകൻ / മകൾ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... എന്ന ഞാൻ കേരള ഗവർണർ പേർക്ക് ..... ആണ്ട് ..... മാസം..... തീയതി എഴുതി നൽകിയ സമ്മത പത്രം / കരാർ പത്രം.

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... പദ്ധതി ..... പ്രകാരം ..... പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താവായി എന്നെ തെരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുള്ളതാകുന്നു. ഞാൻ ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം പദ്ധതിയിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ച് ടി പദ്ധതി പൂർത്തിയാക്കി കൊള്ളാം എന്നും കുറഞ്ഞത് 3 വർഷക്കാലം ടി പദ്ധതി പരിപാലിച്ചു കൊള്ളാം എന്നും സമ്മതിച്ച് ഉറപ്പ് നൽകുന്നു. പ്രസ്തുത പദ്ധതി പ്രകാരം എനിയ്ക്ക് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ധനസഹായം ഉപയോഗിച്ച് വാങ്ങിയിട്ടുള്ള വസ്തുക്കൾ / ഉരുക്കൾ മുതലായവ വിൽക്കുകയോ പണയപ്പെടുത്തുകയോ മറ്റ് രീതിയിൽ അന്യാധീനപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യുകയില്ല എന്ന് ഞാൻ ഉറപ്പ് നൽകുന്നു. ആയതിന് വിരുദ്ധമായി പ്രവർത്തിക്കുകയില്ല എന്നും അങ്ങനെയുണ്ടായാൽ വകുപ്പിന് ഉണ്ടാകുന്ന കഷ്ടനഷ്ടങ്ങൾക്ക് ഞാൻ ഉത്തരവാദി ആയിരിക്കും എന്നും എനിയ്ക്ക് അനുവദിച്ച തുക നിശ്ചിത പിഴ പലിശ സഹിതം തിരിച്ചടച്ചു കൊള്ളാം എന്നും വകുപ്പ് നിർദേശിക്കുന്ന സിവിലോ / ക്രിമിനലോ ആയ റവന്യൂ റിക്കവറി അടക്കമുള്ള ഏതു നടപടിയ്ക്കും വിധേയമായിക്കൊള്ളാം എന്ന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

സമ്മതിച്ച് എഴുതി കൊടുത്തത്

ഒപ്പ്
പേര്
മേൽവിലാസം

സാക്ഷികൾ

01

02.

6·12·9 5 6·12·16

കേരള സർക്കാർ - ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ്

മിൽക്ക് ഷെഡ് വികസന പദ്ധതി : .....

2 പശു യൂണിറ്റ്

ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് : ശ്രീ / ശ്രീമതി .....

ധനസഹായം : ..... രൂപ

പദ്ധതി നിർവ്വഹണം : ..... ക്ഷീരവികസന സർവ്വീസ് യൂണിറ്റ്

തൊഴിൽ 6.12.15

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ് : M.S.D.P പദ്ധതി : 20.....- .....

അപേക്ഷാ ഫാറം – ആവശ്യാധിഷ്ഠിത ധനസഹായ പദ്ധതി

ജില്ല : ..... ക്ഷീരവികസന സർവ്വീസ് യൂണിറ്റ് : .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. ഏകീകൃത തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ *(UIC)* – ഉണ്ട് എങ്കിൽ :

3. മേൽവിലാസം :
(പിൻ നം, ഫോൺ നം. സഹിതം*)*

4. അപേക്ഷകൻ വസിക്കുന്ന പഞ്ചായത്ത്, ബ്ലോക്ക്, ജില്ല :

5. കൈവശമുള്ള കൃഷിഭൂമിയുടെ വിവരങ്ങൾ
   എ*)* ഭൂമിയുടെ വിസ്തൃതി :
   ബി*)* സർവ്വേ നമ്പർ :
   സി*)* വില്ലേജ് :
   ഡി*)* സ്ഥലം സ്വന്തമാണോ / പാട്ടത്തിനാണോ :

6. നിലവിൽ വളർത്തുന്ന പശു / എരുമ / കിടാരികൾ :
   എന്നിവയുടെ എണ്ണം

7. ക്ഷീരസഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ/അല്ലയോ, :
   അതെയെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും, അംഗ നമ്പരും

8. ധനസഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്ന പദ്ധതിഘടകങ്ങൾ / ഇനങ്ങൾ :

9. ആവശ്യപ്പെടുന്ന പദ്ധതി ഘടകങ്ങളുടെ പ്രതീക്ഷിത വില
   1. :
   2. :
   3. :

10. തൊഴുത്ത് നവീകരണത്തിനായി തുക ആവശ്യപ്പെടുന്നുണ്ട് എങ്കിൽ

    1. നിലവിൽ ഉള്ള കാലിത്തൊഴുത്തിന്റെ വിവരണം
       വിസ്തൃതി :
       ഉൾക്കൊള്ളാവുന്ന കാലികളുടെ എണ്ണം :
       തൊഴുത്തിന്റെ തറ :
       തൊഴുത്തിന്റെ മേൽക്കൂര :
       കാലിത്തൊഴുത്ത് നവീകരണത്തിന്
       മതിയായ കാരണങ്ങൾ

    2. നവീകരണത്തിനായി ചിലവാകുന്ന
       ഉദ്ദേശ ചിലവ് (രൂപയിൽ) :

6.12.15

3. കാലിത്തൊഴുത്ത് നവീകരണം സംബന്ധിച്ച് പ്ലാൻ / എസ്റ്റിമേറ്റ് എന്നിവ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? :

11. ഇതിനു മുമ്പ് ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിൽ നിന്നോ, മറ്റു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നോ

എ) പശു പരിപാലനത്തിൽ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

ബി) ഡയറി യൂണിറ്റിന് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

സി) കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / നവീകരണത്തിനു ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

ഡി) ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ് ഉണ്ടോ? :
ഇല്ലെങ്കിൽ സ്ഥാപിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?

12. മറ്റു വിവരങ്ങൾ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും, വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. എന്നെ ഗുണഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന പക്ഷം ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ /നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വിധേയമായും സമയ ബന്ധിതമായും പദ്ധതി ഘടകം പൂർത്തിയാക്കും എന്നും ആയത് കുറഞ്ഞത് 5 വർഷത്തേയ്ക്ക് പരിപാലിച്ചു കൊള്ളാമെന്നും സമ്മതിക്കുന്നു

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്
പേര് :

പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

തീയതി :
സ്ഥലം : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ് :
ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടറുടെ പേര് :

ശുപാർശാ പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി .....ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ .....വർഷത്തെ **M.S.D.P** പദ്ധതി പ്രകാരം **വ്യക്തികൾക്കുള്ള ആവശ്യാധിഷ്ഠിത ധനസഹായത്തിനുള്ള** പദ്ധതിയ്ക്ക് (.....) അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു

തീയതി :
സ്ഥലം :

ഒപ്പ്
ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ പേര്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

അനുമതി പത്രം

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ **M.S.D.P** പദ്ധതി പ്രകാരം **വ്യക്തികൾക്കുള്ള ആവശ്യാധിഷ്ഠിത ധനസഹായത്തിനുള്ള** പദ്ധതിയ്ക്ക് (.....) തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട .....എന്ന ഗുണഭോക്താവിന് .....രൂപ ധനസഹായമായി അനുവദിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ
ജില്ല

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

GPM. 39/732/2015—64

ഞൊട്ടൻ 6.12.16

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ് : M.S.D.P പദ്ധതി : 20.....- .....

അപേക്ഷാ ഫാറം – കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / നവീകരണം

ജില്ല : ..... ക്ഷീരവികസന സർവ്വീസ് യൂണിറ്റ് : .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. ഏകീകൃത തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ *(UIC)* – ഉണ്ട് എങ്കിൽ :

3. മേൽവിലാസം :
   (പിൻ നം, ഫോൺ നം. സഹിതം)

4. അപേക്ഷകൻ വസിക്കുന്ന ജില്ല, ബ്ലോക്ക്, പഞ്ചായത്ത് :

5. കൈവശമുള്ള കൃഷിഭൂമിയുടെ വിവരങ്ങൾ
   - എ) ഭൂമിയുടെ വിസ്തൃതി :
   - ബി) സർവ്വേ നമ്പർ :
   - സി) വില്ലേജ് :
   - ഡി) സ്ഥലം സ്വന്തമാണോ / പാട്ടത്തിനാണോ :

6. നിലവിൽ വളർത്തുന്ന ഉരുക്കളുടെ എണ്ണം
   - കറവപ്പശുക്കൾ :
   - കിടാരികൾ :
   - കന്നുകുട്ടികൾ :
   - എരുമ :

7. ക്ഷീരസഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ/അല്ലയോ, അതേയെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും, അംഗ നമ്പരും : അതെ / അല്ല

8. ധനസഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്ന പദ്ധതിഘടകം : കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / കാലിത്തൊഴുത്ത് നവീകരണം

9. കാലിത്തൊഴുത്ത് നവീകരണം എങ്കിൽ നിലവിൽ ഉള്ള കാലിത്തൊഴുത്തിന്റെ വിവരണം
   - വിസ്തൃതി :
   - ഉൾക്കൊള്ളാവുന്ന കാലികളുടെ എണ്ണം :
   - തൊഴുത്തിന്റെ തറ :
   - തൊഴുത്തിന്റെ മേൽക്കൂര :

10. കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം /നവീകരണത്തിന് മതിയായ കാരണങ്ങൾ :

11. നിർമ്മാണം /നവീകരണത്തിനായി ചിലവാകുന്ന ഉദ്ദേശ ചിലവ് *(രൂപയിൽ)* :

12. കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം /നവീകരണം സംബന്ധിച്ച് പ്ലാൻ / എസ്റ്റിമേറ്റ് എന്നിവ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? : ഉണ്ട് / ഇല്ല

6.12.16

13. ഇതിനു മുമ്പ് ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിൽ നിന്നോ, മറ്റു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നോ
എ) പശു പരിപാലനത്തിൽ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :
ബി) ഡയറി യൂണിറ്റിന് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :
സി) കാലിത്തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം /
നവീകരണത്തിനു ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :
ഡി) ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ് ഉണ്ടോ? :
ഇല്ലെങ്കിൽ സ്ഥാപിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?
14. മറ്റു വിവരങ്ങൾ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും, വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / നവീകരണത്തിന് എനിയ്ക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന പക്ഷം ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായും സമയ ബന്ധിതമായും പദ്ധതി പൂർത്തിയാക്കും എന്നും ആയത് കുറഞ്ഞത് 5 വർഷത്തേയ്ക്ക് നിലനിർത്തി പരിപാലിച്ചു കൊള്ളാമെന്നും സമ്മതിക്കുന്നു

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്
പേര് :

പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി : **ഒപ്പ് :**
സ്ഥലം : **(ഓഫീസ് മുദ്ര)** **ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടറുടെ പേര് :**

ശുപാർശാ പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി .....ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ .....വർഷത്തെ ***M.S.D.P*** പദ്ധതി പ്രകാരം **തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / തൊഴുത്ത് നവീകരണ** പദ്ധതിയ്ക്ക് അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു

തീയതി : **ഒപ്പ്**
സ്ഥലം : **ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ പേര്**

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

അനുമതി പത്രം

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ ***M.S.D.P*** പദ്ധതി പ്രകാരം .....ക്ഷീരവികസന സർവ്വീസ് യൂണിറ്റ് പരിധിയിൽ നിന്നും **തൊഴുത്ത് നിർമ്മാണം / തൊഴുത്ത് നവീകരണ** പദ്ധതിയ്ക്ക് (.....) തെരഞ്ഞെടുത്ത .....എന്ന ആൾക്ക് .....രൂപ ധനസഹായമായി അനുവദിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ
(ഓഫീസ് മുദ്ര) **പേര്**
ജില്ല

6.12.17 6.12.21 കൈമാറി

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ്, വാർഷിക പദ്ധതി – .....

തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - യന്ത്രവത്ക്കരണ / ആധുനീകവൽക്കരണ പദ്ധതി – അപേക്ഷ ഫാറം

ജില്ല ..... ബ്ലോക്ക് :..... യു.ഐ.സി നം .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. ഫോൺ നമ്പർ :
4. സ്ത്രീ / പുരുഷൻ :
5. ജനന തീയതി, വയസ്സ് :
6. കൃഷി സ്ഥലത്തിന്റെ സർവ്വേ നമ്പരും വിസ്തീർണ്ണവും :
7. നിലവിൽ ഉള്ള പുൽകൃഷി തോട്ടത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം :
8. നിലവിൽ വളർത്തുന്ന പുല്ലിന്റെ ഇനം :
9. നിലവിൽ ജലസേചന സൌകര്യം ഉണ്ടോ? :
10. വളർത്തുന്ന കാലികളുടെ എണ്ണം :
11. തീറ്റപ്പുൽകൃഷി-യന്ത്രവത്ക്കരണം/ആധുനീകവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി വാങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഘടകം / ഘടകങ്ങൾ :
12. വാങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച ലഘു വിവരണം :
13. പദ്ധതി ഘടകങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിന്/സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതീക്ഷിത ചെലവ് :
14. ക്ഷീര സഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? ആണെങ്കിൽ സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ പേര് :

ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം വാസ്തവമാണെന്നും വകുപ്പ് നടപ്പിലാക്കുന്ന പുൽകൃഷി വികസന പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പുൽകൃഷി-യന്ത്രവത്ക്കരണം/ആധുനീകവൽക്കരണ ധനസഹായ പദ്ധതിയിൽ ഗുണഭോക്താവായി എന്നെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പക്ഷം പദ്ധതി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും വകുപ്പ് നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുമെന്നും അവ പരിപാലിച്ചു കൊള്ളാം എന്നും പ്രസ്തുത ഉപകരണങ്ങൾ പുൽകൃഷി വികസന പദ്ധതിയ്ക്കായി മാത്രമെ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളു എന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

സ്ഥലം :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും

6.12.17 6.12.21

ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടറുടെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടർ

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ ശുപാർശാ പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ ***തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - യന്ത്രവത്ക്കരണ/ആധുനീകവൽക്കരണ പദ്ധതിയിൽ*** ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ക്ഷീരവികസന ഓഫീസർ

ഗുണഭോക്തൃ അനുമതി പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ ***തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - യന്ത്രവത്ക്കരണ/ആധുനീകവൽക്കരണ പദ്ധതിയിൽ*** ഗുണഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് അനുമതി നൽകുന്നു. ടി ആൾക്ക് പദ്ധതിയിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ധനസഹായം അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ

കൊഴുവ

ക്ഷീരവികസന വകുപ്പ്, വാർഷിക പദ്ധതി – .....

തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - ജലസേചന പദ്ധതി – അപേക്ഷ ഫാറം

ജില്ല ..... ബ്ലോക്ക് :..... യു.ഐ.സി നം .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. ഫോൺ നമ്പർ :
4. സ്ത്രീ / പുരുഷൻ :
5. ജനന തീയതി, വയസ്സ് :
6. കൃഷി സ്ഥലത്തിന്റെ സർവ്വേ നമ്പരും വിസ്തീർണ്ണവും :
7. നിലവിൽ ഉള്ള പുൽകൃഷി തോട്ടത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം :
8. നിലവിൽ വളർത്തുന്ന പുല്ലിന്റെ ഇനം :
9. നിലവിൽ ജലസേചന സൌകര്യം ഉണ്ടോ? :
10. വളർത്തുന്ന കാലികളുടെ എണ്ണം :
11. തീറ്റപ്പുൽകൃഷി-ജലസേചന പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഘടകം /ഘടകങ്ങൾ :
12. വാങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച ലഘു വിവരണം :
13. പദ്ധതി ഘടകങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിന്/സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതീക്ഷിത ചെലവ് (ഇനം തിരിച്ച്) :
14. ക്ഷീര സഹകരണ സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? ആണെങ്കിൽ സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ പേര് :

ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം വാസ്തവമാണെന്നും വകുപ്പ് നടപ്പിലാക്കുന്ന പുൽകൃഷി വികസന പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പുൽകൃഷി-ജലസേചന സൌകര്യം ഒരുക്കുന്നതിനായി ഉള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയിൽ ഗുണഭോക്താവായി എന്നെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പക്ഷം പദ്ധതി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും വകുപ്പ് നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുമെന്നും അവ പരിപാലിച്ചു കൊള്ളാം എന്നും പ്രസ്തുത ഉപകരണങ്ങൾ പുൽകൃഷി വികസന പദ്ധതിയ്ക്കായി മാത്രമെ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ എന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

സ്ഥലം :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും

ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടറുടെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ഞാൻ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും അവ സത്യമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ഡയറി ഫാം ഇൻസ്ട്രക്ടർ

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെ ശുപാർശാ പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ ***തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - ജലസേചന സൌകര്യം ഒരുക്കുന്നതിനായുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയിൽ*** ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് അർഹനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ക്ഷീരവികസന ഓഫീസർ

ഗുണഭോക്തൃ അനുമതി പത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ക്ഷീരവികസന വകുപ്പിന്റെ ..... വർഷത്തെ ***തീറ്റപ്പുൽകൃഷി - ജലസേചന സൌകര്യം ഒരുക്കുന്നതിനായുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയിൽ*** ഗുണഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് അനുമതി നൽകുന്നു. ടി ആൾക്ക് പദ്ധതിയിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ധനസഹായം അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് മുദ്ര)

ഒപ്പ്
ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ

GPM. 39/732/2015—67

പി.ഡി. അപേക്ഷയുടെ അനുബന്ധം.

(അപേക്ഷയോടൊപ്പം പൂരിപ്പിച്ച രണ്ട് പകർപ്പ്)

1. ടാപ്പിംഗ് ചെയ്യുന്ന തോട്ടത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണത്തെ സംബന്ധിച്ച്.

a.	കൃഷി ചെയ്ത വർഷം (ആവർത്തന കൃഷി / പുതുകൃഷി) (ആവർത്ത കൃഷിയാണെങ്കിൽ വിവിധ വർഷങ്ങളിൽ കൃഷി ചെയ്ത വിവരം)	1 2 3	
b	കൃഷി വിസ്തൃതി, അരവർത്തിക്കുന്ന ടാപ്പിംഗ് രീതി / ഉത്പാദനം ഹെക്ടർ പ്രതി	1 2 3	
C	കൃഷി ചെയ്ത ക്ലോണിനം (RRII 105, RRII A1A, RRII 430 etc.)		
d	ഉപയോഗിച്ച നടീൽ വസ്തു (ബഡ് തൈ, , കൂടാത്തൈ, കമ്പുതൈ etc.)	1 2 3	
e	ഇടയകലവും വരങ്ങളുടെ എണ്ണവും (15'x15', 16'x16', 20'x10', 18'x12', 22'x11'	1 2 3	

2 അപേക്ഷ കാലഘട്ടത്തിലെ മരങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച്.

a	കൃഷി ചെയ്ത വർഷം (ആവർത്തന കൃഷിയാണെങ്കിൽ വിവിധ വർഷങ്ങളിൽ കൃഷി ചെയ്ത വിവരം)	1 2 3	
b	കൃഷി വിസ്തൃതി	1 2 3	
c	കൃഷി ചെയ്ത റബ്ബറിനം (RRII 105, RRII 414, RRII 430 etc.)	1 2 3	
d.	ഉപയോഗിച്ച നടീൽ വസ്തു (ബഡ്ഡ്തൈ, കൂടതൈ, കൂപ്പുതൈ etc.)	1 2 3	
e.	ഇടയകലവും തൈകളുടെ എണ്ണവും (15'x15', 16'x16', 20'x10', 18'x12', 22'x11' etc.)	1 2 3	
f.	തോട്ടത്തിൽ നിലനിർത്തിയിരിക്കുന്ന മരങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ.	a) കവുങ്ങ് 1 2 3	b) തെങ്ങ് c) മുള്ളിവ

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

[redacted]

6.14-1

റബ്ബർ ബോർഡ്

PDA No.

റബ്ബർ കൃഷി വികസന പദ്ധതി – ആറാം ഘട്ടം
20.....ലെ പുതു കൃഷി / ആവർത്തന കൃഷി ധന സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

അപേക്ഷയുടെ രണ്ടു പ്രതികൾ റബ്ബർബോർഡിന്റെ ബന്ധപ്പെട്ട റീജിയണൽ ആഫീസിന്റെ ചുമതല വഹിക്കുന്ന ഡപ്യൂട്ടി റബ്ബർ പ്രൊഡക്ഷൻ കമ്മീഷണർ/ഡവലപ്മെന്റ് ആഫീസർക്ക് അയച്ചുകൊടുക്കണം.

1. (എ) അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര്, വയസ്സ് (അപേക്ഷകൻ മൈനറോ അപ്രാപ്തനോ ആണെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര്)	ശ്രീ./ ശ്രീമതി				
(ബി) അപേക്ഷകൻ ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന കൃഷിക്കരനാണ്. ശരിയായ കോളത്തിൽ (✓) മാർക്ക് ചെയ്യുക		ജനറൽ	ഒ. ബി. സി.	പട്ടികജാതി	പട്ടികവർഗ്ഗം
	സ്ത്രീ				
	പുരു.				
2. അച്ഛന്റെയോ, അമ്മയുടെയോ, ദർത്താവിന്റെയോ/ദാര്യയുടെയോ പേര്					
3. എഴുത്തുകുത്തുകൾ നടത്തേണ്ട പൂർണ്ണമായ വിലാസം പിൻകോഡ് , ഫോൺനമ്പർ (STD കോഡ് ഉൾപ്പെടെ) ഇ–മെയിൽഐഡി					
4. ഇപ്പോൾ തോട്ടമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ	റബ്ബർ കൃഷി ചെയ്ത വർഷം		വിസ്തീർണ്ണം		
5. ഇപ്പോൾ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്ന തോട്ടം ഉണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പെർമിറ്റ് നമ്പരും, വിസ്തീർണ്ണവും					
6. (എ) പദ്ധതിയനുസരിച്ച് തന്നാണ്ടിൽ കൃഷി ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം (ഹെക്ടറിൽ) (ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വിസ്തീർണ്ണം ഒന്നായി കിടക്കുന്ന 0.10 ഹെക്ടർ ആയിരിക്കണം) കൃഷിചെയ്ത തീയതി	പുതു കൃഷി		ആവർത്തന കൃഷി		
(ബി) സ്ഥലത്തിന്റെ വിശദ വിവരങ്ങൾ	സംസ്ഥാനം				
	ജില്ല				
	താലൂക്ക്				
	വില്ലേജ്				
	സർവ്വേ നമ്പർ				
(സി) കൃഷി ചെയ്യാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് ചെന്നെത്താനുള്ള വിശദമായ വഴി					
7. (എ) കൃഷി ചെയ്യാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിൻമേൽ അപേക്ഷകനുള്ള അവകാശത്തിന്റെ സ്വഭാവം					
(ബി) അവകാശം തെളിയിക്കാനുള്ള രേഖകളുടെ വിവരം (ഈ രേഖകൾ പരിശോധന ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്)					

[redacted]

6.14.1

കുറിപ്പ് : ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം കൃഷിചെയ്യാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം കണക്കാക്കിയ രീതി അടയാളപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതും എല്ലാ വശങ്ങളിലുമുള്ള അതിരുമുകിളുടെയും അവയുടെ ഉടമസ്ഥരുടെയും പേരുവിവരങ്ങൾ കാണിക്കുന്നതും, യോഗ്യതയുള്ള ഒരു സർവ്വേയർ തയ്യാറാക്കിയതുമായ സർവ്വേ പ്ലാനിന്റെ രണ്ടു പ്രതികൾ അയച്ചിരിക്കണം.

സർവ്വേ പ്ലാനിനു നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സാധാരണ തോത് താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

(എ)	2 ഹെക്ടറും അതിൽ കുറവും	10 മീറ്റർ നീളത്തിന് 1 സെ.മീ.
(ബി)	2 ഹെക്ടർ മുതൽ 5 ഹെക്ടർ വരെ	20 മീറ്റർ നീളത്തിന് 1 സെ.മീ.
(സി)	5 ഹെക്ടറിനു മേൽ	50 മീറ്റർ നീളത്തിന് 1 സെ.മീ.

സർവ്വേ പ്ലാനിൽ, സർവ്വേയറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ഓരോ സർവ്വേനമ്പരിലുമുള്ള സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണവും സർവ്വേ ചെയ്ത തീയതിയും രേഖപ്പെടുത്തുകയും സർവ്വേയർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരിക്കണം. കൃഷി ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിനുള്ളിൽ പാറക്കെട്ടുള്ളതോ റബ്ബർകൃഷിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമല്ലാത്തതോ റബ്ബർ കൃഷിചെയ്യാനുദ്ദേശമില്ലാത്തതോ ആയ സ്ഥലമുണ്ടെങ്കിൽ അവ വ്യക്തമായി അതിരു തിരിച്ച് കാണിക്കണം. അവയുടെ വിസ്തീർണ്ണം പ്രത്യേകമായി രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരിക്കണം.

8. പദ്ധതിയനുസരിച്ച് ലഭിക്കാനിടയുള്ള സബ്സിഡി ബാങ്ക്വഴി ലഭിയ്ക്കുവാൻ താഴെ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകുക
   എ) താങ്കളുടെ ബാങ്കും ബ്രാഞ്ചും :
   ബി) താങ്കളുടെ അക്കൗണ്ടിന്റെ വിധം :
   സി) അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :
   ഡി) I.F.S. കോഡ് നമ്പർ :
   (മേൽവിവരം കാണിക്കുന്ന പാസ്ബുക്ക് കോപ്പിയോ ബാങ്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റോ അപേക്ഷയോടൊന്നിച്ച് സമർപ്പിക്കണം)
9. താങ്കൾ ഏതെങ്കിലും റബ്ബർ ഉൽപ്പാദക സംഘത്തിൽ അംഗമാണോ ?
   ആണെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
10. പെർമിറ്റുകാരന്റെ അഭാവത്തിൽ സഹായധനം സ്വീകരിക്കുവാൻ ആരെയെങ്കിലും ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അയാളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും

പ്രതിജ്ഞാപത്രം

1. അപേക്ഷയിൽ ഓരോ നമ്പരിലും ഇനത്തിലും കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ / ഞങ്ങൾ ഉറപ്പു നൽകുന്നു.
2. റബ്ബർകൃഷി വികസന പദ്ധതി ആറാം ഘട്ടത്തിന്റെ ചട്ടങ്ങൾ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വായിച്ചുമനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും കാലാകാലങ്ങളിൽ അവയിൽ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി ആ ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകളും എനിക്ക് / ഞങ്ങൾക്ക് നൽകപ്പെടുന്ന ധനസഹായ പെർമിറ്റിലെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും കർശനമായി പാലിക്കുന്നതാണെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

നോമിനിയുടെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകന്റെ /രുടെ പേരും ഒപ്പും
(തോട്ടത്തെ സംബന്ധിച്ച സ്ഥാനവും ഉദ്യോഗപ്പേരും)

കരാർ

1. എനിക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് അനുവദിച്ചുതരുന്ന റബ്ബർകൃഷി വികസന ധനസഹായ പെർമിറ്റിന്റെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും സ്ഥലത്തിനു നൽകുന്ന തുക തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടിവരികയാണെങ്കിൽ ആ തുക മുഴുവനായി അംഗീകൃത നിരക്കിലുള്ള പലിശസഹിതം റബ്ബർ ബോർഡിൽ തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതാണെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഉറപ്പുനൽകുന്നു.
2. പെർമിറ്റ് അനുസരിച്ച് കൃഷി നടത്തുന്ന സ്ഥലത്തെ റബ്ബർ മരങ്ങൾ ബോർഡിൽനിന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിച്ചശേഷം മാത്രമേ ടാപ്പിംഗ് ആരംഭിക്കുകയുള്ളുവെന്നും ബോർഡിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും അനുസരിച്ച് മാത്രമേ അത് നടത്തുകയുള്ളുവെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഉറപ്പുനൽകുന്നു.
3. പദ്ധതിയിലെ നിബന്ധന പ്രകാരം തോട്ടം ഇൻഷ്വർ ചെയ്യുന്നതിനും പ്രീമിയം ധനസഹായത്തിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്നതിനും റബ്ബർ ബോർഡിനെ അധികാരപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതി ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വായിച്ചു മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം കമ്പനിയിൽ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിൽ വരിക യുള്ളു എന്നും ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കുന്നു.

നോമിനിയുടെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകന്റെ /രുടെ പേരും ഒപ്പും
(തോട്ടത്തെ സംബന്ധിച്ച സ്ഥാനവും ഉദ്യോഗപ്പേരും)

സാക്ഷികൾ : 1. ഒപ്പും പേരും മേൽവിലാസവും

2. ഒപ്പും പേരും മേൽവിലാസവും

സ്ഥലം : .....
തീയതി : .....

7-5-1

ഫാറം 1

അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്

മുൻകൂർ ചികിത്സ അനുമതിക്കും ധനസഹായത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷ

1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് 2. പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ

3. മേൽവിലാസം: വീട്ട് പേര് വാർഡ്/വീട്ട് നമ്പർ

പ്രദേശം/വില്ലേജ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ

പോസ്റ്റ് പിൻകോഡ്

താലൂക്ക് ജില്ല ഫോൺ നം.

4. വയസ്സ് 5. തൊഴിൽ 6.വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം

7. അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര്

8. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ APL/BPL 9. ആധാർ നമ്പർ

10. RSBY/ CHIS+ തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ

11. രോഗിഅല്ല അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ –

അപേക്ഷകന്റെ പേര് രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം

12. രോഗവിവരം

13. ചികിത്സ നടത്തുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേര്

മേൽവിലാസം

14. ചികിത്സയുടെ കാലദൈർഘ്യം 15. ഓപ്പറേഷൻ തീയതി

16. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചില്ലെങ്കിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി

17. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തീയതി ഐ.പി. നമ്പർ

18. ചികിത്സാചിലവ് കണക്കാക്കി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച എസ്റ്റിമേറ്റ് തുക രൂ.

19. ഗവ.സ്കീമിൽ ചികിത്സാ ചെലവ് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്/RSBY, CHIS+, മുഖ്യമന്ത്രി/പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്ന് സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? ഉണ്ട്/ഇല്ല

20. ചികിത്സ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ലഭിച്ച തുകയുടെ വിവരങ്ങൾ:

RSBY CHIS plus മറ്റു സ്കീമുകൾ ആകെ

21. കാരുണ്യ ഫണ്ടിലേക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക

22. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ –

1. റേഷൻ കാർഡ് പകർപ്പ് (പേജ് 1,2,3,22) [ ] 2. ചികിത്സാ ചിലവ് എസ്റ്റിമേറ്റ് [ ]

3. രോഗിയും കുടുംബാഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഫോട്ടോ [ ]

4. മറ്റ് രേഖകൾ (വ്യക്തമാക്കുക)

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും കോളം 6-ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

പേര്

.....

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി : [ ]

ഡേറ്റ എൻട്രി വരുത്തിയ തീയതി : [ ]

ഡേറ്റാഎൻട്രി നടത്തിയപ്പോൾ ലഭിച്ച ഐ.ഡി.നമ്പർ [ ]

ജില്ലാതലകമ്മിറ്റിയ്ക്ക് സമർപ്പിച്ച തീയതി : [ ]

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ഓഫീസർ

.....

ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനം

a. മുൻകൂർ അനുവാദം നല്കുന്നു / മുൻകൂർ അനുവാദം നിരസിക്കുന്നു.

(ഉത്തരവ് നം. ..... തീയതി.....)

b. ..... രൂപ ചികിത്സാ ധനസഹായമായി താഴെ പറയുന്ന ചികിത്സാ പാക്കേജിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അനുവദിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1).

2).

c. താഴെപറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു.

1)

2)

സ്ഥലം

തീയതി

ജില്ലാ കളക്ടർ (കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ)

7-5-1

ഫാറം 2

അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്

ചികിത്സ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

(നിലവിൽ സർക്കാർ/അക്രെഡിറ്റഡ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്നവരും അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ മുൻകൂർ അനുവാദം കൂടാതെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ തേടിയിട്ടുള്ളവരും സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷാഫാറം)

---

1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് 2. പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ

3. മേൽവിലാസം: വീട്ട് പേര് വാർഡും/വീട്ട് നമ്പരും

പ്രദേശം/വില്ലേജ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ

പോസ്റ്റ് പിൻകോഡ്

താലൂക്ക് ജില്ല ഫോൺ നം.

4. വയസ്സ് 5.തൊഴിൽ 6. വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം

7. അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര്

8. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ 9. APL/BPL 10. ആധാർനമ്പർ

11. RSBY/ CHIS+ തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ

12. രോഗിഅല്ല അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ -

അപേക്ഷകന്റെ പേര് രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം

13. രോഗവിവരം

14. ചികിത്സ നടത്തുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേര് മേൽവിലാസം

15. ചികിത്സയുടെ കാലദൈർഘ്യം 16. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചോ?

17. പ്രവേശിപ്പിച്ചെങ്കിൽ തീയതി 18. ഐ. പി. നമ്പർ

19. ചികിത്സ ഇപ്പോഴും തുടരുന്നുണ്ടോ?

19. എ. ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം

19. ബി. ഓപ്പറേഷൻ തീയതി 19. സി. വിടുതൽ ചെയ്ത തീയതി

20. ചികിത്സാചിലവ് കണക്കാക്കി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച എസ്റ്റിമേറ്റ് തുക രൂ.

21. ഗവ.സ്കീമിൽ ചികിത്സാ ചെലവ് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്/RSBY, CHIS+, മുഖ്യമന്ത്രി/പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ ചികിത്സാസഹായനിധി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്ന് സാമ്പത്തികസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? ഉണ്ട്/ഇല്ല

22. ചികിത്സാധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ലഭിച്ച തുകയുടെ വിവരങ്ങൾ:

RSBY CHIS plus മറ്റു സ്കീമുകൾ ആകെ

23. കാരുണ്യ ഫണ്ടിലേക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക രൂ.

24. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ –

1. റേഷൻ കാർഡ് പകർപ്പ് (പേജ് 1,2,3,22)
2. ചികിത്സാ ചിലവ് എസ്റ്റിമേറ്റ്
3. രോഗിയും കുടുംബാംഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഫോട്ടോ
4. മറ്റ് രേഖകൾ (വ്യക്തമാക്കുക)

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും കോളം 6-ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം
പേര്

.....

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി :
ഡേറ്റ എൻട്രി വരുത്തിയ തീയതി :
ഡേറ്റാ എൻട്രി നടത്തിയപ്പോൾ ലഭിച്ച ഐ.ഡി. നമ്പർ
ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയ്ക്ക് സമർപ്പിച്ച തീയതി :

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ഓഫീസർ

.....

ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനം

a. അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

.....രൂപ ചികിത്സാ ധനസഹായമായി താഴെ പറയുന്ന ചികിത്സാപാക്കേജിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അനുവദിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1).

2).

b. താഴെപറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു.

1)

2)

സ്ഥലം
തീയതി

ജില്ലാ കളക്ടർ (കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ)

7-5-1

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിൽ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും കോളം 8-ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

പേര്

.....

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി :

ഡേറ്റ എൻട്രി വരുത്തിയ തീയതി :

ഡേറ്റാ എൻട്രി നടത്തിയപ്പോൾ ലഭിച്ച ഐ.ഡി. നമ്പർ

സംസ്ഥാനതല കമ്മിറ്റിചെയർമാന് സമർപ്പിച്ച തീയതി :

അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ

.....

സംസ്ഥാനതല കമ്മിറ്റി ചെയർമാന്റെ തീരുമാനം

..... രൂപ സമാശ്വാസ ചികിത്സാ ധനസഹായമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയതി :

ചെയർമാൻ

.....

ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കുവാൻ അർഹതയില്ലാത്തതിനാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു.

തീയതി :

ചെയർമാൻ

ഫാറം – 3

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്
സമാശ്വാസ ചികിത്സ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

(3000 രൂപ വരെ ഒറ്റത്തവണ ധനസഹായം)

1. രോഗിയുടെ പേര് : 2. പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ :

3.മേൽവിലാസം :

പോസ്റ്റ് ആഫീസ് : പിൻകോഡ് :

ജില്ല : ഫോൺ നം. :

4. വയസ്സ് : 5. ജോലി : 6. വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം. രൂ.

7. അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

8. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ : 9. APL/BPL :

10. രോഗി അല്ല അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ

അപേക്ഷകന്റെ പേര് : രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം :

11. രോഗവിവരങ്ങൾ:

12. ചികിത്സാ വിവരങ്ങൾ - ആശുപത്രിയുടെ പേര് :

മേൽവിലാസം :

13. ഐ. പി. നം : തീയതി :

14. ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേര് :

15. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ :

1. റേഷൻ കാർഡ് പകർപ്പ് : 2 ഐ. പി. ടിക്കറ്റ് :

7.5.1

UTILISATION CERTIFICATE

(To be submitted by the Hospital authorities concerned receiving financial assistance under Karunya Benevolent Fund)

Certified that the amount received for the treatment of Shri/Smt.....

(Address) .....

admitted in .... (Name of Hospital) on .....

vide IP No..... had under gone treatment for .....

..... and the amount sanctioned

/received for treatment has been fully / partially utilised for the treatment as mentioned below:-

1. Date of Admission ---------- Date of Discharge: ----------

2. Total amount Received: ..... (Vide Order No. ..... Dated: .....)

3. Expenditure Details:-

a. Investigations:	Rs.
b. Drugs	Rs.
c. Surgery	Rs.
d. Chemotherapy	Rs.
e. Radiotherapy	Rs.
f. Hospital stay	Rs.
g. Supportive Care	Rs.
h. Other items (Please specify)	

Total Expenditure: Rs.

Balance amount available Rs.

Signature

Name of the Consulting Doctor

Place:

Date:

Signature

Name & Designation

Head of the Hospital/Authorised person

(Office Seal)

സാക്ഷ്യപത്രം

(ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്നും വാങ്ങേണ്ടത്)

..... ാം നമ്പർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം .....-ാം തീയതി എനിക്ക്/ എന്റെ ബന്ധുവായ ..... പേർക്ക് കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ..... രോഗചികിത്സയ്ക്കായി ..... ആശുപത്രിയിലേക്ക്

* അനുവദിച്ചിരുന്ന ചികിത്സാ ധനസഹായമായ രൂ ...../- (..... രൂപാ മാത്രം) എന്റെ / **ടിയാന്റെ ചികിത്സയ്ക്കായി പൂർണ്ണമായും പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ചെലവഴിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

* അനുവദിച്ചിരുന്ന ചികിത്സാ ധനസഹായമായ രൂ ...../- (..... രൂപാ) യിൽ എന്റെ / **ടിയാന്റെ ചികിത്സയ്ക്കായി ഭാഗികമായി ..... രൂപ മാത്രം പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ചെലവഴിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

സ്ഥലം

പേര്

തീയതി

പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം

---

* ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക.

** ചികിത്സക്കിടെ രോഗി മരിച്ചു പോകുകയോ രോഗിക്ക് അസുഖംമൂലം സ്വബോധത്തോടുകൂടി സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിടുവാൻ സാധിക്കാതെ വരുകയോ ചെയ്താൽ രോഗിയുടെ പിതാവ് / മാതാവ് /ഭാര്യ / ഭർത്താവ് /മക്കൾ / സഹോദരങ്ങൾ എന്നിവരിൽ ആർക്കെങ്കിലും സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിട്ടുനല്കാം. സാക്ഷ്യപത്രം ഒപ്പിട്ടുനല്കുന്നയാളും രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.

7-5-1

KARUNYA BENEVOLENT FUND

(Directorate of State Lotteries)

ESTIMATE OF EXPENDITURE

(To be obtained from the consulting Doctor & countersigned by the authorized person of the Hospital concerned and submitted along with the application for financial assistance under Karunya Benevolent Fund)

1. Name & Address of the Hospital:

2. Name of Patient :

3. Address : (as per hospital records)

   i. House Name/No. : ii. Place/Village:

   iii. Grama Panchayat/Municipality/Corporation:

   iv. Post Office: PIN:

   v. Taluk: vi. District:

4. Age: 5. Name of Father/Mother/Husband:

6. Registration No. / I P No. : Date :

7. Diagnosis:

8. Proposed date for Operation:

9. Priority of treatment/Operation: Emergency / within 3 months/within 3 to 6 months

10. Approximate period of treatment required:

11. Approximate expenditure for –

a. Investigations	Rs.	b. Drugs	Rs.
c. Surgery	Rs.	d. Chemotherapy	Rs.
e. Radiotherapy	Rs.	f. Hospital stay	Rs.
g. Supportive care	Rs.	h. Other items	Rs.

Total Estimated expenditure : Rs.

12. Whether the patient has availed / proposed to avail any financial assistance from State /Central Govt. If so please give details:

13. Remarks:

Signature
Name & Designation
of the Consulting Doctor

Signature
Name & Designation
Head of the Hospital/Authorized signatory

Date (Office seal)

Details of Hospital's Bank A/c to which the Amount is to be transfer credited

A/c No. Name of Bank IFSC Code

7-6-6.

സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

(ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതി)

മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളികൾ മൂലം അവശതയുള്ളവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം

1. എ. അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) പേര് :
   (ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയത് പ്രകാരം)
   (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിലും) :
   ബി) അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം :
   പിൻകോഡ് സഹിതം
   സി) ഐ.സി.ഡി.എസ് ബ്ലോക്കിന്റെ പേര് :
   ഡി) പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ(പേര്) :
   ഇ) അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) ജനന തീയതിയും വയസും :
   എഫ്) അപേക്ഷകൻ (പരിചാരകന്റെ) ഫോൺ നമ്പർ :
   ഐ) സ്ത്രീയോ/പുരുഷനോ :
2. എ) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന(അവശത അനുഭവിക്കുന്ന വ്യക്തി)
   ആളുടെ പേര്(മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ :
   അക്ഷരത്തിലും)
   ബി) പരിചരിക്കുന്ന ആളുടെ പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം :
   പിൻകോഡ് സഹിതം
   സി) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ ജനനതീയതിയും വയസും :
   ഡി) അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
3. *പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ ആശ്രയ/ബി.പി.എൽ കുടുംബത്തിൽപ്പെട്ട ആൾ ആണോ/ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള വരുമാന പരിധിയ്ക്കകത്തുള്ള കുടുംബാംഗമാണോ?(ആണെങ്കിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അധികൃതരിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി ഹാജരാക്കണം ആശ്രയ/ബി.പി.എൽ. റേഷൻകാർഡിന്റെ കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജാഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

*ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ഓട്ടിസം,സെറിബ്രൽ പാൾസി, മാനസികവൈകല്യം എന്നിവയ്ക്ക് വരുമാന പരിധി ബാധകമല്ലാത്തതിനാൽ ഇത്തരക്കാരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്ക് വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ആവശ്യമില്ല)

4. പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ മാനദണ്ഡ പ്രകാരമുള്ള :
   അവശതയുള്ള ആളാണോ?ആണെങ്കിൽ എന്താണ് അവശത? :
   (നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (പേജ്.3)
   ഗവൺമെന്റ് ഡോക്ടർ നൽകുന്നത്)
5. എ) അപേക്ഷകൻ (പരിചാരകൻ) സർക്കാർ/അർദ്ധസർക്കാർ/
   സ്ഥാപന ജീവനക്കാരനോ സർക്കാർ/പൊതുമേഖല

സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും പെൻഷൻ/ഹോണറേറിയം/
റമ്യൂണറേഷൻ പറ്റുന്ന ആളാണോ? : അതെ/അല്ല

ബി) ആണെങ്കിൽ പ്രതിമാസ വരുമാനം :

6. അപേക്ഷകന്റെ(പരിചാരകൻ) ക്ഷേമപെൻഷനുകൾ ലഭിക്കുന്ന ആളാണോ? ആണെങ്കിൽ ഏത് പെൻഷൻ എന്നും പ്രതിമാസ പെൻഷൻ എത്രയെന്നും വ്യക്തമാക്കുക.

7. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്കിൽ ആരംഭിച്ച അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശം

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

ബാങ്കിന്റെ പേര് :

ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്

ഐ.എഫ്.എസ്. കോഡ് :

8. അപേക്ഷകന്റെ(പരിചാരകൻ) ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ
(ഇല്ലെങ്കിൽ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ) :

<u>സത്യപ്രസ്താവന</u>

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി..... ..... എന്നയാൾ എന്റെ പരിചരണത്തിലാണെന്നും ടിയാൾ മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളിമൂലം അവശതയുള്ളയാണെന്നും അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ശരിയാണെന്നും പ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും:

സ്ഥലം:

തീയതി:

പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ
പേരും ഒപ്പും

7-6-6

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

നമ്പർ.പി4/5383/13/കെ.എസ്.എസ്.എം.

തിരുവനന്തപുരം,
തീയതി : 29/10/2015

സർക്കുലർ

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ മുഖേന നടപ്പാക്കി വരുന്ന ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി പ്രകാരം താങ്കൾക്ക് ധനസഹായം ലഭിച്ചു വരികയാണല്ലോ. ആശ്വാസകിരണം ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് കൂടിശ്ശികയില്ലാതെ ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിനായി ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് മുഖേന ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ താഴെ പറയുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഈ മാതൃകയിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

ഒപ്പ്
എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

1. രജിസ്റ്റർ നമ്പർ(അഡ്രസിൽ കൂടെയുള്ള FN എന്ന അക്ഷരത്തിൽ തുടങ്ങുന്നതാണ് താങ്കളുടെ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ) :
2. രോഗിയുടെ പേര് :
3. അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
4. പരിചാരകന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :
   (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും വലിയ അക്ഷരത്തിൽ) 5) പിൻകോഡ്:
6. ബാങ്കിന്റെ പേര് :
7. ബ്രാഞ്ച് :
8. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
9. IFSC നമ്പർ :
10. ആധാർ നമ്പർ/ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :
11. മൊബൈൽ നമ്പർ :
12. വാർഡിന്റെ നമ്പരും പേരും :
13. ഐ.സി.ഡി.എസ് ബ്ലോക്കിന്റെ പേര് : 14. പഞ്ചായത്ത്:
15. വില്ലേജ് 16.താലൂക്ക് : 17. ജില്ല :

പരിചാരകന്റെ പേരും ഒപ്പും

അയച്ചുതരേണ്ട രേഖകൾ

1. ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിൽ പരിചാരകന്റെ അക്കൗണ്ട് നമ്പരും അഡ്രസ് കാണിക്കുന്ന പേജിന്റെ കോപ്പി.
2. സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ആധാർ കാർഡിന്റെ/ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്ലിപ്പിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ്.

3. വരുമാനം തെളിയിക്കാൻ കിടപ്പു രോഗിയുടെ പേര് ഉൾപ്പെട്ട ബി.പി.എൽ റേഷൻ കാർഡിന്റെ /ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ/ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

അയച്ചു തരേണ്ട മേൽവിലാസം
അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ,
കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ,
പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം ,പിൻ– 695 012. ഫോൺ നമ്പർ: 0471

7-6-6



Photo of bedridden patient attested by Doctor

Aswasakiranam

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that Sri/Smt/Kumari/Master.....

.....

(Name&Address)aged..... is completely bedridden due to .....(Name of disease), hence needs a fulltime caregiver/~~*~~is 100% blind hence needs a full time caregiver/ is moderately/~~*~~ severely mentally challenged, hence needs a full time caregiver/~~*~~suffering from Cerebral Palsy~~*~~/Autism, hence needs a full time caregiver/ suffering from severe mental illness (Schizophrenia/~~*~~Severe Mood disorder) hence needs a full time caregiver.

~~*~~ Strike out which is not applicable.

Identification marks of the Patient

Signature:

Name & Designation of the Doctor.....

Registration No:

Name of the Hospital

Office Seal

Place:

Date:

പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയ്ക്ക്

ക്യാൻസർ, പക്ഷാഘാതം, മറ്റ് നാഡീരോഗങ്ങൾ എന്നിവ മൂലം ഒരു മുഴുവൻ സമയ പരിചാരകന്റെ സേവനം ആവശ്യമുള്ളവിധം കിടപ്പിലായ രോഗികൾ, പ്രായധിക്യം മൂലം കിടപ്പിലായവർ, 100 ശതമാനം അന്ധത ബാധിച്ചവർ, തീവ്രമാനസിക രോഗമുള്ളവർ ബുദ്ധിമാന്ദ്യം,ഓട്ടിസം,സെറിബ്രൽ പാൾസി മുതലായ ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ എന്നിവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കാണ് ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാക്കുക. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വ്യക്തവും കൃത്യവും ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്. വിവരങ്ങൾക്ക് 04712341200 എന്ന നമ്പറിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)
(ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്)

ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി.....സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയും അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷയിൻമേൽ ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തുകയുണ്ടായി അവശതയനുഭവിക്കുന്ന ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി.....ടിയാളുടെ .....(ബന്ധം) ആയ ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി.....യുടെ പൂർണ്ണ സംരക്ഷണയിലാണ് കഴിഞ്ഞുവരുന്നതെന്ന് എനിക്ക് അന്വേഷണത്തിൽ ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ടിയാൾ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതിയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹയാണ്. ടിയാൾക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: ഒപ്പ്

തീയതി: പേര്

.....ഐ.സി.ഡി.എസ്.പ്രോജക്ട്

NB:ICDS സൂപ്പർവൈസർ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മറ്റ് രേഖകളും പരിശോധിക്കുന്നതോടൊപ്പം അപേക്ഷകനെയും നേരിട്ട് അന്വേഷിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രം ശുപാർശ ചെയ്യുക.

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

അപേക്ഷയും അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടും പരിശോധിച്ചതിൽ .....യാൾ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണ്/അർഹയാണ്/അർഹതയില്ല. ടിയാൾക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: ഒപ്പ്

തീയതി:

(ഓഫീസ് മുദ്ര) പേര്

(Designation Seal)

....ഐ.സി.ഡി.എസ്.പ്രോജക്ട്

.....ജില്ല

ഓഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ റീജിയണൽ ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി.....എന്നയാൾക്ക് ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി പ്രകാരം.....മുതൽ.....രൂപാനിരക്കിൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

റീജിയണൽ ഡയറക്ടർ

7-6-6

മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ചിരിക്കണം. അപൂർണ്ണായ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
2. സർക്കാർ, വയോമിത്രം,എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ഡോക്ടർമാർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ഓഫീസ് സീൽ പതിപ്പിച്ചിരിക്കണം, ഫോട്ടോയിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കണം.
3. വരുമാനം തെളിയിക്കാൻ ബി.പി.എൽ റേഷൻ കാർഡിന്റെ കോപ്പിയോ, പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പേറേഷൻ സെക്രട്ടറിയിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജ് ഓഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിരിക്കണം വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ കിടപ്പ് രോഗിയുടെ വരുമാനമാണ് പരിഗണിക്കുക.
4. അപേക്ഷകന്റെ ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്ലിപ്പിന്റെ കോപ്പി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.
5. അപേക്ഷകൾ ബന്ധപ്പെട്ട ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതും കൈപ്പറ്റ് രസീത് വാങ്ങി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.
6. എല്ലാ വർഷവും ജൂൺമാസം ഓരോ ഐ.സി.ഡി.എസ്. ബ്ലോക്കിലേയും ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫിസർമാർ കെ.എസ്.എസ്.എം. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.
7. എല്ലാമാസത്തെ അംഗൻവാടിവർക്കാർമാരുടെ പ്രോജക്ട് മീറ്റിംഗിൽ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി അവലോകനം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും ഗുണഭോക്താക്കളിൽ മരണപ്പെട്ടവരുടെ ലിസ്റ്റ് അംഗൻവാടി വർക്കാരിൽ നിന്നും നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ ശേഖരിച്ച് 15-ാം തീയതിക്ക് മുമ്പ് ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർ കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർക്ക് അയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
8. പരിചാരകോ, പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയോ മരണപ്പെട്ടാൽ വിവരം 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.
9. മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും കൈപ്പറ്റ് രസീതും അപേക്ഷകൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
10. പഴയ മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫോറങ്ങളും അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നില്ല.

.....

കൈപ്പറ്റ് രസീത്

ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി ശ്രീ/ശ്രീമതി.....തീയതി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ പേരും
ഒപ്പും തീയതിയും

ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി

മരണ വിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ഫോറം

ആശ്വാസകിരണം രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ

ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതി ഗുണഭോക്താവായ ശ്രീ/ശ്രീമതി (പേരും അഡ്രസ്സും).....എന്ന വ്യക്തി/പരിചരിക്കപ്പെട്ടതായി അറിയിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ശ്രീ/ശ്രീമതി.....എന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ധനസഹായം തുടരേണ്ടതില്ല എന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ
പേരും ഒപ്പും തീയതിയും

7-6-9

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

സോഷ്യൽ വെൽഫയർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻ കോംപ്ലക്സ്
പുഞ്ചപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം-12

കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി പദ്ധതി

ക്രമനമ്പർ

രോഗിയുടെ പാസ് പോർട്ട് വലിപ്പത്തിലുള്ള ഫോട്ടോ (ഇ.എൻ.ടി സർജൻ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്തത്)

അപേക്ഷാഫാറം

1. സർജറി ആവശ്യമുള്ള രോഗിയുടെ പേര് : .....
2. വയസും ജനനതീയതിയും : .....
3. ലിംഗം : ആൺകുട്ടി / പെൺകുട്ടി
4. രോഗിയുടെ രക്ഷകർത്താവിന്റെ വിവരങ്ങൾ

   പേര് : .....

   വീട്ടുപേര് : .....

   വാർഡ് : .....

   പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി : .....

   കോർപ്പറേഷൻ : .....

   താലൂക്ക് : .....

   ജില്ല : .....

   പിൻകോഡ് : .....

5. ടെലഫോൺ നമ്പരുകൾ

1. ലാന്റ് ഫോൺ (എസ്.റ്റി.ഡി കോഡ് സഹിതം) : .....

2. മൊബൈൽ ഫോൺ : .....

6. കുടുംബത്തിന്റെ മൊത്ത വാർഷിക വരുമാനം (റേഷൻ കാർഡ് പ്രകാരം) : ..... രൂപ

7. <u>കുടുംബാംഗങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ :</u>

ക്രമ നമ്പർ	കുടുംബാംഗങ്ങൾ	വയസ്	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത	തൊഴിൽ	പ്രതിമാസ വരുമാനം	ഏതെങ്കിലും ശാരീരിക വൈകല്യം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ (ഉണ്ട്/ ഇല്ല)	മറ്റ് പ്രത്യേകിച്ച് ഉള്ള വിവരങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ എഴുതുക
1.	രോഗിയുടെ അച്ഛൻ						
2.	രോഗിയുടെ അമ്മ						
3.	രോഗിയുടെ സഹോദരൻ 1						
4.	രോഗിയുടെ സഹോദരൻ 2						
5.	രോഗിയുടെ സഹോദരി 1						
6.	രോഗിയുടെ സഹോദരി 2						
7.	മറ്റ് കുടുംബാംഗങ്ങൾ (ആരെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക)						

8. രോഗിക്ക് ശ്രവണവൈകല്യം ഉള്ളതായി കണ്ടുപിടിച്ചത് ഏത് പ്രായത്തിലാണ് : ..... വയസ്..... മാസം

9. ശ്രവണവൈകല്യം ഏതു തരത്തിൽപ്പെട്ടതാണ് : .....

10. ശ്രവണ വൈകല്യത്തിന്റെ അളവ് എത്ര ഡിഗ്രി : .....

7-6-9

11. രോഗിക്ക് ചുവടെപ്പറയുന്നവയിൽ ബാധകമായത് (√) അടയാളം രേഖപ്പെടുത്തുക.

(എ). പതിവായി സ്പീച്ച് തെറാപ്പി നൽകുന്നു. ( )

(ബി). പ്രീസ്കൂൾ പരിശീലനം നൽകുന്നു. ( )

(സി). സ്പെഷ്യൽ സ്കൂളിൽ പോകുന്നു. ( )

(ഡി). സാധാരണ സ്കൂളിൽ പോകുന്നു. ( )

(ഇ). മേൽപ്പറഞ്ഞവ കൂടാതെ മറ്റെന്തെങ്കിലും ചെയ്യുന്നുണ്ടോ ? : .....

12. സർക്കാർ ധനസഹായമുപയോഗിച്ച് രോഗിക്ക് : (1) .....

13. കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തുന്നതിന് ഏത് ആശുപത്രിയാണ് തെരഞ്ഞെടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. (2) .....

(ആശുപത്രിയുടെ പേര് മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ എഴുതുക) (3) .....

14. സർജറിക്കുശേഷം ഓഡിറ്ററി വെർബൽ തെറാപ്പി തുടർന്നു നടത്തുന്നതിന് തെരഞ്ഞെടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന കേന്ദ്രം. : (1) .....

(2) .....

(ആശുപത്രിയുടെ / സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ എഴുതുക) (3) .....

പ്രസ്താവന

ഞാൻ ..... (പേര്) മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തികൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

രോഗിയുടെ രക്ഷകർത്താവിന്റെ

പേരും .....

ഒപ്പും .....

അനുബന്ധം – 1

(Appendix - 1)

വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ വഴി സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കുന്ന കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് ധനസഹായം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ശ്രീ/ശ്രീമതി .....യുടെ കുടുംബവാർഷിക വരുമാനം ..... രൂപയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തികൊള്ളുന്നു.

തീയതി

വില്ലേജ് ഓഫീസ് മുദ്ര

വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ/
തഹസീൽദാറുടെ പേരും ഒപ്പും

7-6-9

Annexure 1

സത്യവാങ്ങ്മൂലം

കേരളാ ഗവൺമെന്റിന്റെ സൗജന്യ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ പദ്ധതിയായ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലൂടെ സൗജന്യ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ..... എന്ന കുട്ടിയുടെ അച്ഛൻ/ രക്ഷകർത്താവ്
ശ്രീ. ..... അമ്മ/ രക്ഷകർത്താവ്
ശ്രീമതി.....

മേൽവിലാസം.....

.....

ചേർന്ന് കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കുന്ന സത്യവാങ്ങ്മൂലം.

- എന്റെ*/ഞങ്ങളുടെ* കുട്ടിയ്ക്ക് കേൾവിക്കുറവുണ്ടെന്നും കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ പദ്ധതി മുഖേന കുട്ടിയ്ക്ക് കേൾവി ശക്തിയും തദ്വാര സംസാരശേഷിയും തിരിച്ച് കിട്ടാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെന്നും ഞാൻ * / ഞങ്ങൾ * മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷന്റെ വിജയസാധ്യത പല ഘടകങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചാണ് നിലകൊള്ളുന്നത് എന്ന് എനിയ്ക്ക്*/ഞങ്ങൾക്ക്* ബോദ്ധ്യമുണ്ട്. കേൾവികുറവിന്റെ കാരണം, കാലയളവ്, കേൾവികുറവിന്റെ തോത്, ഇംപ്ലാന്റ് ചെയ്യുന്ന പ്രായം, ആന്തരിക ഘടകങ്ങൾ ഇതുവരെ നൽകിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയുടെ ഗുണമേന്മ, സംസാരപ്രേരകങ്ങളെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള കഴിവ്, കുട്ടിയുടെ പൊതുവായ ആരോഗ്യശേഷി, കുടുംബത്തിന്റെ അർപ്പണബോധം, ഇംപ്ലാന്റ് ടീമിന്റെ ഉപദേശ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള മുടങ്ങാതെയുള്ള ആഡിയോ വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനുള്ള സന്നദ്ധത എന്നിവ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷന്റെ വിജയസാധ്യതയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ ആണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് മുമ്പ് നടക്കേണ്ട പ്രീ കൗൺസലിംഗ് ഞങ്ങൾക്ക് റഫർ ചെയ്ത ഡോക്ടർ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.
- ഹിയറിംഗ് എയ്ഡ് വച്ച് തുടർച്ചയായി 3 മാസമെങ്കിലും സ്പീച്ച് തെറാപ്പി നൽകിയ കുഞ്ഞുങ്ങളെയാണ് കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിയ്ക്ക് വിധേയനാക്കേണ്ടത് എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്റെ*/ഞങ്ങളുടെ* കുട്ടിയെ അത്തരം ചികിൽസയ്ക്ക് വിധേയനാക്കിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തിയതുകൊണ്ടു മാത്രം സംസാരശേഷി തിരിച്ചുകിട്ടില്ലെന്നും സർജറിക്കുശേഷം സംസാരശേഷി കിട്ടാൻ ചുരുങ്ങിയത്

രണ്ട് വർഷക്കാലത്തേക്കെങ്കിലും ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് കൂട്ടിയെ വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്നും ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ അനാവശ്യമായി ഒരു മേജർ സർജറിക്ക് വിധേയനാക്കുകയാണെന്നും സർജറികൊണ്ട് മാത്രം സംസാരശേഷി തിരിച്ച് കിട്ടില്ലെന്നും ചികിത്സിയ്ക്കുന്ന ഡോക്ടർ ഞങ്ങളെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തി യിട്ടുണ്ട്.

- ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് വിധേയമായില്ലെങ്കിൽ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി കൊണ്ട് പ്രയോജനമില്ലെന്നും അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ ഉപകരണത്തിന്റെ വില പലിശ സഹിതം ഈടാക്കാൻ സർക്കാരിന് പൂർണ്ണ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അംഗീകൃത സെന്ററുകളിൽ ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷന് മുടങ്ങാതെ കൊണ്ടു വരേണ്ട ബാധ്യത രക്ഷിതാക്കൾക്കാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയുണ്ട്.
- മെഡൽ ഇന്ത്യ പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡിന്റെ MED-EL SONATA Ti 100 Cochlear Implant system with OPUS 2 Behind the Ear (BTE) Speech Processor എന്ന കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റാണ് ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്പീച്ച് പ്രോസസർ അതത് കമ്പനികളുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കൈകാര്യം ചെയ്യണമെന്നും അശ്രദ്ധ കൊണ്ടോ, വീഴ്ച, അപകടങ്ങൾ മുതലായ ആഘാതങ്ങൾ കൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന കേടുപാടുകൾ വാറണ്ടിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്തതിനാൽ അത് റിപ്പയർ ചെയ്യേണ്ടതും ആവശ്യമാണെങ്കിൽ മാറ്റി വയ്ക്കാനുമുള്ള ചുമതല രക്ഷിതാക്കൾക്ക് ആണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിന്റെയും/സ്പീച്ച് പ്രോസസറിന്റെയും വാറണ്ടിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത സ്പെയർ പാർട്ടുകളുടെ വിലയും, കൺസ്യൂമബിൾ ഐറ്റംസിന്റെ വിലയും, വാറണ്ടി കണ്ടീഷനിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത കാര്യങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ വിലയും, റിപ്പയർ ചാർജ്ജുകളും ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിന്റെ ബാറ്ററി റീ ചാർജ്ജബിൾ ബാറ്ററിയാണെന്നും കമ്പനികളുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് റീ ചാർജ്ജ് ചെയ്താൽ മാത്രമെ ബാറ്ററി കൂടുതൽ കാലം നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂവെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ബാറ്ററിയുടെ വാറണ്ടി നാല് വർഷം ആണെന്നും വാറണ്ടി കാലാവധിക്കു ശേഷം ബാറ്ററി മാറ്റാനുള്ള ചെലവ് രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

7-6-9

3

- സ്പീച്ച് പ്രോസസറിന് 4 വർഷവും ഇംപ്ലാന്റിന് 10 വർഷവുമാണ് വാറണ്ടിയുള്ളത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. വാറണ്ടി പീരീഡിനു ശേഷം അവയ്ക്കു സംഭവിക്കാവുന്ന കേടുപാടുകൾ റിപ്പയർ ചെയ്യേണ്ടതും സ്പെയർ പാർട്ടുകളുടെ കാലാവധി കഴിയുമ്പോൾ അവ മാറ്റേണ്ടതും അപൂർവ്വമായി പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനരഹിതമാകുകയുമാണെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായും മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതും രക്ഷിതാക്കളുടെ ചുമതലയാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പത്തു വർഷ വാറണ്ടിക്കുശേഷം, വളരെ അപൂർവ്വമായി സംഭവിക്കാവുന്ന ഇംപ്ലാന്റ് മാറ്റി വയ്ക്കൽ, ആവശ്യമായി വരുന്ന പക്ഷം രക്ഷിതാക്കൾ തന്നെ സ്വന്തം ചെലവിൽ ചെയ്യേണ്ടതാണെന്നും മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇംപ്ലാന്റും സ്പീച്ച് പ്രോസസറുമല്ലാത്ത കൺസ്യൂമബിൾസും അക്സസറീസും കമ്പനി നൽകുന്ന സ്റ്റാന്റാർഡ് വാറണ്ടിക്കു ശേഷം കേടുവരികയാണെങ്കിൽ അവ രക്ഷിതാക്കളുടെ ചെലവിലാണ് മാറ്റേണ്ടത് എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതി വഴി 4,45,000/– രൂപ വിലയുള്ള കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റിനുള്ള തുക കമ്പനികൾക്കും, മാപ്പിംഗിനും ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനുമുള്ള 50,000/– രൂപ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട അതത് ആശുപത്രികൾ / സെന്ററുകൾക്കും കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ നേരിട്ട് നൽകുകയാണ് ചെയ്യുക എന്നും മസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതി വഴി രോഗ നിർണ്ണയത്തിനും ചികിത്സകൾക്കും രോഗിയ്ക്ക്/രക്ഷിതാക്കൾക്ക് ചെലവായ യാതൊരു തുകയും റീഇംപേഴ്സ്മെന്റ് ആയി ലഭിക്കുകയില്ലായെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സർജറി നിർവഹിക്കുകപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അതത് ആശുപത്രികളുമായി കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ ഉണ്ടാക്കിയ ധാരണാ പത്രം പ്രകാരമുള്ള തുക രക്ഷിതാക്കൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ധാരണാപത്രം അനുസരിച്ചുള്ള തുകയല്ലാതെ മറ്റൊരു തുകയും ആശുപത്രികൾക്ക് സർജറിക്കോ, മാപ്പിംഗിനോ, ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷനോ നൽകേണ്ടതില്ലെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- സ്പീച്ച് പ്രോസസർ അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുവാനുള്ള സൗകര്യം ഉള്ളതാണെങ്കിലും സർക്കാർ പദ്ധതി വഴി ലഭ്യമാക്കുന്ന സ്പീച്ച് പ്രോസസറുകൾ സർജറി കഴിഞ്ഞ് 4 വർഷത്തെ വാറണ്ടി പീരീഡ് കഴിയുന്നതുവരെ പ്രസ്തുത ഉപകരണം അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുകയില്ലായെന്ന് ഉറപ്പു നൽകുന്നു. ശ്രുതി തരംഗം പദ്ധതിയുടെ ഏകീകൃത സ്വഭാവത്തിനും, വിജയത്തിനും ഇത് അത്യാവശ്യമാണ് എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
- ഓപ്പറേഷൻ സംബന്ധമായോ, ചികിത്സ സംബന്ധമായോ ഉണ്ടാകുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങളെപ്പറ്റി ഡോക്ടർമാർ ഞങ്ങൾക്ക് പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. അപൂർവ്വമായി സംഭവിക്കാവുന്ന അത്തരം പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് കുട്ടിയെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറോ, ആശുപത്രിയോ, അവിടത്തെ

ജീവനക്കാരോ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷനോ ഉത്തരവാദിയല്ല എന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അപ്രതീക്ഷിതമായ എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ ഒരു പുനർ സർജറിയ്ക്ക് കുട്ടിയെ വിധേയമാക്കേണ്ടി വന്നാൽ അതിന് ഞങ്ങൾ തയ്യാറാകുമെന്ന് സമ്മതിക്കുന്നു.

- സർക്കാർ/സർക്കാരേതര പദ്ധതികൾ വഴിയോ, ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികൾ വഴിയോ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിയ്ക്കായി യാതൊരാനുകൂല്യവും നാളിതുവരെ കൈപ്പറ്റിയിട്ടില്ലായെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചു മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കുകയുള്ളുവെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
- ഈ സത്യവാങ്ങ്മൂലം സമർപ്പിക്കുന്നത്കൊണ്ട് മാത്രം എന്റെ കുട്ടി ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലെ സൗജന്യ ഇംപ്ലാന്റേഷന് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടും എന്ന് ഞാൻ കണക്കാക്കുന്നില്ലയെന്നും സുരക്ഷാ മിഷൻ ഡയറക്ടറിൽ നിന്നും രേഖാമൂലമുള്ള നിർദ്ദേശം ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ ഈ പദ്ധതിയുടെ സൗജന്യ ആനുകൂല്യം ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുകയുള്ളുവെന്നും മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

കേരള ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതി വഴി നടത്തപ്പെടുന്ന കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റ് സർജറിയുടെ വിജയം ഇ.എൻ.റ്റി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്, ഓഡിയോളജിസ്റ്റ്, സ്പീച്ച് തെറാപ്പിസ്റ്റ്, സർവ്വോപരി കുട്ടിയുടെ രക്ഷിതാക്കൾ എന്നിവരുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ മാത്രമേ കരഗതമാകൂ എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം ഈ കൂട്ടായ്മയെ പിന്തുണക്കുകയും നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കുകയും ചെയ്യുക മാത്രമാണ്. മേൽ കൂട്ടായ്മയിൽ രക്ഷിതാക്കൾ എന്ന നിലയിൽ ഞങ്ങളുടെ പങ്ക് യഥാവിധി നിർവഹിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമെ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയ്ക്ക് കേഴ്വിശക്തിയോടൊപ്പം സംസാരശേഷിയും തിരിച്ച് കിട്ടുകയുള്ളൂ എന്ന് ഉത്തമമായി ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

വിജയകരമായ സർജറി, തൃപ്തികരമായ ആഡിറ്ററി വെർബൽ ഹാബിലിറ്റേഷൻ എന്നിവയ്ക്ക് ശേഷവും അത്യപൂർവ്വമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഉദ്ദേശിച്ച പുരോഗതി വരാതിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഉണ്ടാകാം എന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇത് വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ വസ്തുതയാണെന്നും അതിന് ഗവൺമെന്റോ, ആശുപത്രി അധികൃതരോ, സുരക്ഷാ മിഷനോ ഒന്നും തന്നെ ഉത്തരവാദിയല്ല എന്ന് എനിയ്ക്ക് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

മേൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള വസ്തുതകൾ എന്റെ */ഞങ്ങളുടെ* അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പൂർണ്ണമായും ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും മുകളിൽ

7-6-9

h

പ്രസ്താവിച്ച വസ്തുതകൾ പൂർണ്ണമായി പാലിക്കേണ്ടത് എന്റെ */ ഞങ്ങളുടെ* ബാധ്യതയാണെന്നും അവ പൂർണ്ണമായി പാലിക്കുന്നതിന് പൂർണ്ണ മനസ്സോടെ സന്നദ്ധരാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങൾ പാലിക്കാത്തതു കൊണ്ട് സർക്കാരിനുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം *ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വഹിക്കേണ്ടതാണെന്ന് മനസിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

എന്റെ കുട്ടിയ്ക്ക് ഇന്നേ തീയതിവരെ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി നടത്തിയിട്ടില്ലെന്നും മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി എന്റെ*/ ഞങ്ങളുടെ* മകൻ/മകൾ ..... എന്ന കുട്ടിയെ ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിലൂടെ ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ആശുപത്രിയിൽ കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറിക്ക് വിധേയമാക്കാൻ എനിയ്ക്ക് സമ്മതമാണ്. എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയുടെ ജനനതീയ്യതി.....ആണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

* എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ .....ആശുപത്രിയിൽ സർജറി ചെയ്യാനാണ് എനിയ്ക്ക് താൽപര്യമെങ്കിലും ഈ കാര്യത്തിൽ അന്തിമ തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടത് കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷനാണ് എന്ന് എനിയ്ക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

* ഞങ്ങളുടെ താൽപര്യപ്രകാരം സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ സ്വാകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സർജറി ചാർജായ **60,000/-** രൂപ അടയ്ക്കാൻ ഞാൻ * / ഞങ്ങൾ * സന്നദ്ധനാണ് .

കോക്ലിയാർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറി ചെയ്ത ഡോക്ടറോ/ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ടീമോ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സകളല്ലാതെ ചെയ്യുന്ന ചികിത്സകൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന കുഴപ്പങ്ങൾക്ക് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഉത്തരവാദികളായിരിക്കുമെന്ന് ബോദ്ധ്യമുണ്ട്.

എന്റെ കുട്ടിയുടെ ചികിത്സാ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങളെല്ലാം പഠനങ്ങൾക്കും ഗവേഷണങ്ങൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിന് എനിയ്ക്ക് സമ്മതമാണ്.

7-6-9

അനുബന്ധം – 2

(Appendix - 2)

ഓഡിയോളജിസ്റ്റ് ആന്റ് സ്പീച്ച് ലാംഗ്വേജ് പാത്തോളജിസ്റ്റ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകേണ്ടത്

1. **Details on Hearing Aid usage of Patient.**

Sl. No.	Name of the Hearing Aid	Body level/ Behind the Ear	Analog / Digital	Duration of Use
1.				
2.				
3.				
4.				

2. **Recommendation by Audiologist and Speech – Language Pathologist (SLP)**

I hereby recommended that the patient.....S/o ..... has been diagnosed as .....and has limited benefit from suitable hearing aids. He has been advised to undergo Cochlear Implantation and therapy as early as possible. The necessary documents have been provided as mentioned at the end of this application.

Date:
Place:

(Office Seal)

Name and signature of the Audiologist and Speech –Language Pathologist:
RCI Reg. No.
Name of the hospital / centre:

അനുബന്ധം – 3

(Appendix - 3)

ഇ.എൻ.ടി സർജൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകേണ്ടത്

1. **Health issues of the Patient.**

Sl. No.	Issues	Status (put (√) if present)
1.	History of Meningitis	
2.	Any congenital anomaly	
3.	Jaundice requiring exchange transfusion	
4.	Vision Problems	
5.	Mental sub normality	

2. **Recommendation by ENT Surgeon**

I hereby certify that I have personally examined the patient .....
S/o ..... OP No .....
and his/her test results. He/she has been advised to undergo Cochlear implantation at the earliest to improve hearing and communication ability. The necessary documents have been provided as required at the end of this application.

Date: (Office Seal) Name of the ENT Surgeon:
Place: MCI Reg. No.
Name of the hospital / centre:

7-6-9

അനുബന്ധം – 4

(Appendix - 4)

ഇ.എൻ.ടി സർജനും ആഡിയോളജിസ്റ്റ് ആന്റ് സ്പീച്ച് ലാംഗ്വേജ് പാത്തോളജിസ്റ്റും ചേർന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകേണ്ടത്.

ചെക്ക് ലിസ്റ്റ്

(എല്ലാറ്റിന്റേയും ഓരോ കോപ്പി വീതം വയ്ക്കേണ്ടതാണ്)

Sl. No.	Tests	Status (Yes/No)	Date of Evaluation
1.	BERA / Audiogram		
2.	ASSR		
3.	OAE		
4.	Tympanogram		
5.	Aided thresholds (BOA / Audiogram) with Rt.....aid Lt.....aid		
6.	Speech – Language test		
7.	HRCT of the temporal bones		
8.	MRI of head and inner ear		
9.	Audiological test report		

Seal and Signature of Audiologist
and Speech Language Pathologist

Seal and Signature
of ENT surgeon

7.7-1
7.7-2
7.7-3

Form No.1
(പട്ടിക ഒന്ന് നോക്കുക)

അവകാശികൾക്കുള്ള ദയാധനത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷ

ദയാധനത്തിന്റെ പേരും

ദയാധനം വരുന്ന വിഭാഗവും

ഗ്രാമം

അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകരുടെ/അവകാശികളുടെ പേര്

അപേക്ഷകൻ (കൾ) ദയാധനത്തിന് അർഹനാണെന്നും
അവകാശികളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും

നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ടയാൾ എന്തുകൊണ്ടോ
ദയാധനം കൈപ്പറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ

ദയാധനം കൈപ്പറ്റുന്നതിനുള്ള അധികാരം
നൽകിയിരിക്കുന്നയാൾ

ക്ഷുരകന്റെ അവകാശികൾക്കുള്ള ദയാധനത്തിനു

(പ്രതിജ്ഞ)

അവകാശപ്പെടുന്നു/അവകാശപ്പെടുന്നു. അതിനു വിരുദ്ധമായ ഏതെങ്കിലും പ്രകാരത്തിലുള്ള അവകാശവാദവും ഇതിനാൽ നിരാകരിക്കുന്നു. അതിനു കടകവിരുദ്ധമായ ഏതെങ്കിലും കാര്യം ഞാൻ അറിയുന്നില്ല.

ക്ഷുരകന്റെ/ക്ഷുരകന്റെ അവകാശികളുടെ പേരും

മേൽവിലാസവും

ഞാൻ മേൽപ്പറഞ്ഞയാൾ

ഞാനിതിനാൽ നിന്നോ മറ്റു ദയാധനത്തിൽനിന്നോ ഒരുവിധ തുടർച്ചയായ ധനസഹായവും ലഭിക്കുന്നില്ല.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ദയാധനത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ക്ഷുരകന്റെ ആത്മഹത്യയിൽ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടില്ല/പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നുള്ള ആരോപണത്തിൽനിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ എല്ലാം സത്യമാണ്.

അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകരുടെ

7-9-1.

എ.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവരെ രണ്ടു രൂപ നിരക്കിൽ ദക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. താലൂക്ക് സപ്ലൈ ഓഫീസ്/ സിറ്റി റേഷനിംഗ് ഓഫീസ് :
2. റേഷൻകട നമ്പർ :
3. റേഷൻകാർഡ് നമ്പർ
4. കാർഡുടമയുടെ പേര്, വിലാസം :

സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പാസ്പോർട് സൈസ് ഫോട്ടോ

സത്യവാങ്മൂലം

ഞാൻ എ.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നയാളാണ്. ..... തീയതിയിലെ ..... നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം രണ്ടു രൂപ നിരക്കിലുള്ള ദക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് എനിക്ക് അർഹതയുണ്ട്. ഞാൻ താഴെപറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

1. എനിക്കും എന്റെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും കൂടി രണ്ടര ഏക്കറിൽ കൂടുതൽ ഭൂമി സ്വന്തമായില്ല.
2. എന്റെ കുടുംബത്തിന്റെ പ്രതിമാസ മൊത്തവരുമാനം 25000/- രൂപയിൽ താഴെയാണ്.
3. എന്റെ വീടിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം 2500 ചതുരശ്ര അടിയിൽ താഴെയാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം രണ്ടു രൂപ നിരക്കിൽ ദക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ നല്കുന്ന പദ്ധതിയിൽ നിന്ന് എന്നെ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും സർക്കാരിനുണ്ടായ നഷ്ടം എന്നിൽ നിന്ന് ഈടാക്കുന്നതിനും ഞാൻ സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയതി

കാർഡുടമയുടെ ഒപ്പ്, പേര്

മുന്നറിയിപ്പ്

കാര്യമായ എന്തെങ്കിലും സംഗതി സംബന്ധിച്ച് വ്യാജമായതും വ്യാജമാണെന്ന് താൻ അറിയുന്നതോ, വ്യാജമാണെന്ന് വിശ്വസിപ്പിക്കാൻ തനിക്ക് ന്യായമായ കാരണമുള്ളതോ, അല്ലെങ്കിൽ സത്യമാണെന്ന് താൻ വിശ്വസിക്കാത്തോ ആയതുമായ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ബോധിപ്പിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ അങ്ങനെയുള്ള വല്ല വിവരവും നല്കുകയോ ചെയ്യുന്ന ഏതൊരാൾക്കും 1955ലെ അവശ്യസാധന ആക്ട് (7)- ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ഒരു വർഷത്തോളം വരാവുന്ന കാലത്തെ തടവും പിഴയും ശിക്ഷ നല്കാവുന്നതാണ്.

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

..... വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട ..... നമ്പർ കാർഡുടമയായ .....
..... എന്നയാളെ ..... തീയതി മുതൽ രണ്ടു രൂപ നിരക്കിൽ ദക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

റേഷനിംഗ് ഇൻസ്പെക്ടർ

താലൂക്ക് സപ്ലൈ ഓഫീസർ / സിറ്റി റേഷനിംഗ് ഓഫീസർ

8-2-4

COLLEGIATE EDUCATION DEPARTMENT, KERALA

APPLICATION FOR ASPIRE SCHOLARSHIP – 2015-16

1. Name of the Candidate in Block Letters :
2. Address of the Candidate with Phone number :
3. Qualifying Degree (BA/BSc/B.Com) :
4. Percentage of marks in qualifying degree
   (attested copies of marklist to be attached) :
5. Caste/Community Certificate in the case
   of SC/ST Candidates :
6. Additional Qualifications :
7. Course of study/status of research :
8. Name of Research Institution (Host) :
9. Title of Research proposal :
10. Name of Supervising Teachers (Both centres) :
11. Name, Occupation & Annual income of Parents:
12. Details of Scholarship/stipend/financial assistance being received for the course by the candidates :

I ..... do hereby declare that no other financial assistance is being received for doing this Project work/Research.

Place :

Date : Signature of Applicant & Parent/Guardian

The application is recommended and forwarded to the Director of Collegiate Education, Thiruvananthapuram.

Head of the Institution/Department
(Signature with seal of the Head of the Institution)

8.2.5

8.2.5

Scheme of National Scholarships for Persons with Disabilities

Application Part - A

Application No. (_____)

(for official use)

PART - A

(To be filled up by the candidate)

1. Name of the Candidate:
2. Name of the State:
3. Residential Address:
4. Institutional Address:
5. Male/Female:
6. Educational Qualification:
7. Name of the Board/University:
8. Course applied for
9. Duration of Course
10. Type of Disability
11. Percentage of Disability
12. Academic records (Attach Copy of certificate and Marks sheets - matric & above): Page No. _____
13. Family Income Certificate/Proof of Annual Income e.g. salary slip, last income tax assessment order: Page No. _____
14. Attested copy of Disability Certificate: Page No. _____
15. Course fee receipt (if any) with break up of each item duly paid during the academic session: Page No. _____
16. Hostel Certificate or Certificate from the house owner in case of accommodation hired by at least by a group of 3 students living together with common mess arrangement. (Certificate should be submitted in original): Page No. _____

*(Photo copies of the documents from S.No.12 to 15 should be attested by the Gazetted officer)

(Signature)

(For official use)

I. Course applied for : Professional / Non-Professional

II. Qualification required for the course :

III. Marks obtained :

8.2.5(2) & 8.5(3)

Application for award of scholarship to fresh students with disabilities Part-B (Annexure A)

PART - B

Application for award of scholarship to fresh students with disabilities(2007-08)

(All information should be given either in English or in Hindi only)

Photograph (Passport size) duly attested by the institute

1. Name: _____
(As in Matriculation certificate/school records)

2. Address: _____
_____
State: _____ Pin: _____
Tele no.(if any): _____

3. Date of Birth: _____

4. Sex please specify (M-Male, F-Female): _____

5. (i) Type of disability (Please specify): _____
[(1) Orthopaedically Handicapped, (2) Hearing Handicapped, (3) Blindness or Low Vision, (4) Other disabilities e.g. Cerebral Palsy, Mental Retardation Multiple Disabilities, Profound or Severe Hearing Handicapped]
(ii) Percentage of Disability(Please enclose an attested copy of the disability certificate)

8.2.5 (3)

8-2-5 (3)

6. Educational Qualifications:-

Examination Passed	Name of the Institution	Name of the Board / University	Major Subjects	Aggregate marks obtained & % thereof *	Class / Division
Class VIII					
Matric / Secondary					
Sr. Secondary / Intermediate					
Graduation					
Others					

* In case of grades, please mention equivalent % of marks and also enclose authenticated conversion formula

7. Family Income per annum (in Rs.) _____ (please enclose Income Certificate)

8.

i. Course applied for (complete name): _____
ii. Academic Session: _____
iii. Duration: _____
iv. Date of Admission: _____

9. Name and address of the institution where course will be under-taken:-

_____
_____
_____

10. Whether hosteller or a day scholar please specify _____
(If hosteller, please specify whether provided by the institution or own

8.2.5(4)

1. Certified that Shri/Kum./Smt. _____ is studying course of _____ which is (please tick the relevant or specify) Diploma / Degree / PG level study / any other (please specify _____) and is presently studying in -

(Tick whichever is applicable)

I Year	II Year	III Year	IV Year

The duration of the course is _____

2. The information furnished above by the student is in order and correct as per records of the Institution.

3. The student is receiving scholarship / financial aid / stipend from _____ / not receiving any scholarship / financial aid / stipend from any other source as per records of the Institute

4. General conduct of the student is satisfactory / unsatisfactory
(please strike out whichever is not applicable)

Signature & Name of Head of Institution / Registrar / Dean

Date: _____

Place: _____

Seal of the Institution

8-2-5(5)

8-2-5(5)

arrangement and address of the hostel):

_____

_____ (please enclose certificate)

11. Details of Scholarship / Stipend / financial assistance being received for the same course (if any).

12. Any other information applicant wishes to provide

I hereby declare that information provided above is true to the best of my knowledge and I am aware that providing wrong information will make me liable to legal action and recovery of scholarship amount.

Name & Signature of the applicant

Date:

Place:

Enclosures:

1.

2.

3.

4.

5.

(TO BE FILLED IN BY INSTITUTION)

Recommendation of the institution

(only one application per student is to be recommended)

8-5-2

വനിതകൾ ഗൃഹനാഥരായുള്ള കുടുംബങ്ങളിലെ കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ.

1.	അപേക്ഷകയുടെ പേർ, അഡ്രസ്സ്, പിൻകോഡ്, ഫോൺ നം.	
2.	വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായം ലഭിക്കേണ്ട കുട്ടിയുടെ പേർ, ജനന തീയതി	
3.	പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ്, സ്കൂൾ	
4.	സംസ്ഥാന/കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്നും സ്കോളർഷിപ്പ് ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ? 'ഉണ്ട്' എങ്കിൽ വിശദവിവരം.	
5.	മുൻവർഷം വിദ്യാഭ്യാസ ധന സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? 'ഉണ്ട്' എങ്കിൽ വിശദവിവരം.	
6.	അപേക്ഷകയുടെ തൊഴിൽ, വരുമാനം	
7.	അപേക്ഷക ബി.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടയാളാണോ? (BPL സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)	
8.	അപേക്ഷ APL വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ചുവടെ പയുന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടയാളാണോ ? എങ്കിൽ ഏത് വിഭാഗത്തിൽ ? HIV/AIDS ബാധിതർ, സാമൂഹിക വിവേചനം അനുഭവിയ്ക്കുന്നവർ, യുദ്ധത്തിൽ മരിച്ച ജവാന്റെ വിധവകൾ	

സ്ഥലം :
തീയതി:

അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്, പേർ.

വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപന മേലധികാരിയുടെ ശുപാർശ

. . . . . എന്ന കുട്ടി ഈ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിൽ . . . . . ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുകയാണെന്നും ടിയാൻ കേന്ദ്ര/സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളിൽ നിന്നും സ്കോളർഷിപ്പോ മറ്റ് വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായമോ ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി
(സീൽ)

വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപന മേലധികാരിയുടെ ഒപ്പ്

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച അപേക്ഷക ഒരു വനിതാ ഗൃഹനാഥയാണെന്നും BPL കുടുംബത്തിൽ/ APL ജവാന്റെ വിധവ/HIV/AIDS ബാധിതർ/വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്നവർ/ആണെന്നും ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ മേൽ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്ത് കൊള്ളുന്നു.

(ഓഫീസ് സീൽ)

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ ഒപ്പ്,
സീൽ

NB:അപേക്ഷക ഗൃഹനാഥയാണെന്നും BPL കുടുംബത്തിൽപ്പെട്ട ആളാണെന്നും APL ആണെങ്കിൽ അർഹതപ്പെട്ട വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരാണെന്നും തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം.

JJ/10

8-5-3

രജി നമ്പർ :

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി

(നിബന്ധനകൾ പൂർണ്ണമായും വായിച്ചശേഷം അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കുക)

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് (മലയാളത്തിൽ) :

   ഇംഗ്ലീഷിൽ (വലിയ അക്ഷരത്തിൽ) :

   മേൽവിലാസം പിൻകോഡ് സഹിതം :

   മൊബൈൽ നമ്പർ :

   തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും റവന്യൂ ജില്ലയും :

2. അച്ഛന്റെ പേര് :

   ജീവിച്ചിരുപ്പുണ്ട്/മരണപ്പെട്ടു
   (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടികളയുക)

3. അമ്മയുടെ പേര് :

   ജീവിച്ചിരുപ്പുണ്ട്/മരണപ്പെട്ടു
   (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടികളയുക)

4. അച്ഛൻ /അമ്മ മരണപ്പെട്ട തീയതി :

5. ഇപ്പോഴത്തെ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

6. വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധം :

7. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനനതീയതിയും വയസ്സും :

   ആൺ/പെൺ (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടികളയുക)

8.

   (എ). പഠിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് :

   (ബി). സ്കൂളിന്റെ സ്വഭാവം :

   (ഗവ/എയ്ഡഡ്/അൺ എയ്ഡഡ്)

   (സി). പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് :

   (ഡി). സ്കൂൾ ഏത് ജില്ലയിൽപെടുന്നു. :

8-5-3 (2)

9. 5 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടിയാണെങ്കിൽ ചൈൽഡ് വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി ചെയർമാന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ). : ഉണ്ട്/ഇല്ല (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടികളയുക)

10. കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമാണെങ്കിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രവും അല്ലാത്തവർ വില്ലേജ് ആഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. :

11. **(എ).** വിദ്യാർത്ഥിയുടെയും രക്ഷകർത്താവിന്റെയും പേരിൽ ദേശസാൽകൃതബാങ്കിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ (ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട്) (പാസ്സ്ബുക്കിന്റെ ഒന്നാംപേജിന്റെ ഫോട്ടോകോപ്പി ചേർക്കണം) :- | | | | | | | | | | | | | | |

(ബി). അക്കൗണ്ട് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെ പേര് :- (1).
(2).

(സി). ബാങ്കിന്റെ പേര് :-

(ഡി). ബ്രാഞ്ച് :-

(ഇ). ഐ.എഫ്.എസ്.സി നമ്പർ :-

(എഫ്). ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ :-

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :

വിരലടയാളം /ഒപ്പ്

സത്യപ്രസ്താവന

..... എന്ന കുട്ടി പൂർണ്ണമായും എന്റെ സംരക്ഷണയിലാണെന്നും കുട്ടി ഇപ്പോൾ ..... ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുകയാണെന്നും മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തികൊള്ളുന്നു. കുട്ടി അനാഥാലയത്തിലെയോ മറ്റ് സ്ഥാപനത്തിലെയോ അന്തേവാസിയല്ലെന്നും എന്റെ വീട്ടിൽനിന്നുതന്നെ വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപനത്തിൽ പോകുന്നതെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

ബന്ധം :

(അച്ഛൻ/അമ്മ/രക്ഷകർത്താവ്)

8-5-3

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി

മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ :

1. അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ചിരിക്കണം. അപേക്ഷയിലെ ഒരു കോളവും പൂരിപ്പിക്കാതിരിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.
2. അപേക്ഷയിൽ സ്കൂളിന്റെ പേരും സ്വഭാവവും പൂർണ്ണമായും നൽകിയിരിക്കണം. ചുരുക്കപ്പേർ നൽകിയ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
3. അച്ഛനോ അമ്മയോ മരിച്ചുപോയ പ്രൊഫഷണൽ കോഴ്സടക്കമുള്ള ഡിഗ്രിതല കോഴ്സുകൾ വരെ പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കാണ് പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം ലഭ്യമാകുക. അച്ഛൻ നഷ്ടപ്പെട്ട കുട്ടികൾ രക്ഷകർത്താവിന്റെ കോളത്തിൽ അമ്മയുടെ പേരും, അമ്മ നഷ്ടപ്പെട്ട കുട്ടികൾ അച്ഛന്റെ പേരുമാണ് എഴുതേണ്ടത്. അച്ഛനും അമ്മയും നഷ്ടപ്പെട്ട കുട്ടികൾ മാത്രമേ രക്ഷകർത്താവിന്റെ കോളത്തിൽ കുട്ടിയെ സംരക്ഷിക്കുന്ന അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ പേര് എഴുതുവാൻ പാടുള്ളൂ. മരണപ്പെട്ടുപോയ അച്ഛന്റെയോ അമ്മയുടെയോ പേരും അപേക്ഷയിൽ ബന്ധപ്പെട്ട കോളത്തിൽ എഴുതേണ്ടതാണ്.
4. കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ സൗത്ത് ഇന്ത്യൻ ബാങ്കിന്റെ തിരുവനന്തപുരം കോർപ്പറേറ്റ് ബ്രാഞ്ചിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള അക്കൗണ്ടിലൂടെ കോർബാങ്കിംഗ് വഴിയാണ് ധനസഹായം വിതരണം ചെയ്യുന്നത്. അതിനാൽ സമീപത്തുള്ള സൗത്ത് ഇന്ത്യൻ ബാങ്കിന്റെ ബ്രാഞ്ചുകളിലോ അല്ലെങ്കിൽ കോർബാങ്കിംഗ് സംവിധാനമുള്ള മറ്റ് ബാങ്കുകളിലോ കുട്ടിയുടെയും രക്ഷിതാവിന്റെയും പേരിൽ ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങി ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ ഒന്നാം പേജിന്റെ ഫോട്ടോ കോപ്പി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈ അക്കൗണ്ടിൽ എ റ്റി എം കാർഡ് വാങ്ങാൻ പാടുള്ളതല്ല. കുട്ടിയും രക്ഷിതാവും ചെക്കിൽ ഒപ്പിട്ടു നൽകി തുക പിൻവലിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടാണ് തുടങ്ങേണ്ടത്. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങുമ്പോൾ ഈ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ കോപ്പി ബാങ്കിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.
5. അപേക്ഷകൾ അയക്കുന്ന കവറിൽ " സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതിക്കുള്ള അപേക്ഷ" എന്നും ജില്ലയും വ്യക്തമായി എഴുതണം. കൂടാതെ അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും വ്യക്തമായി കവറിന്റെ പുറത്ത് എഴുതണം.
6. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചേർക്കേണ്ട രേഖകളുടെ പകർപ്പ് ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
7. പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ താഴെ പറയുന്നതു പ്രകാരം അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്. കാസർഗോഡ്, കണ്ണൂർ, മലപ്പുറം, വയനാട്, കോഴിക്കോട് ജില്ലകളിലെ അപേക്ഷകൾ റീജിയണൽ ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ റീജിയണൽ ആഫീസ്, സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ, കോഴിക്കോട് എന്ന വിലാസത്തിലും മറ്റു ജില്ലകളിലുള്ള അപേക്ഷകൾ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ, രണ്ടാംനില, വയോജന പകൽ പരിപാലന കേന്ദ്രം, പുജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം – 12 എന്ന വിലാസത്തിലും അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
8. ആധാർ കാർഡിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം. ആധാർ ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്തതിന്റെ പകർപ്പ് സാക്ഷിപ്പെടുത്തി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക.
9. സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി ആനുകൂല്യം വരും വർഷങ്ങളിലും തുടർന്ന് ലഭിക്കേണ്ടതിന് ഓരോ അദ്ധ്യായന വർഷത്തിന്റെയും ആരംഭത്തിൽ ഈ പേജിന്റെ മറുവശത്തുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പൂരിപ്പിച്ച് പഠിക്കുന്ന വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവിയെക്കൊണ്ട് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി മിഷന്റെ തിരുവനന്തപുരത്തെ ആസ്ഥാന ഓഫീസിലേക്ക് അയക്കേണ്ടതാണ്.

8-5-3(4)

താഴെ പറയുന്ന രേഖകളുടെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ/ സ്ഥാപന മേധാവി സാക്ഷിപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.

1. മരിച്ചുപോയ രക്ഷിതാവിന്റെ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്.
2. ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിൽ കുട്ടിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും, ബാങ്കിന്റെ മേൽവിലാസവും, IFSC കോഡും അടങ്ങിയ പേജുകളുടെ പകർപ്പ്.
3. ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്. (ആധാർ കാർഡ് ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്തവർ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്തതിന്റെ സ്ലിപ്പിന്റെ കോപ്പി)
4. വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഒറിജിനൽ) അല്ലെങ്കിൽ ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ/ബി.പി.എൽ റേഷൻ കാർഡിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

തുടർന്നുള്ള ഓരോ അദ്ധ്യായന വർഷത്തിന്റെയും പ്രാരംഭത്തിൽ അയച്ചു തരേണ്ട സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

രജിസ്റ്റർ നം :
പേര് :
വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് :
വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിന്റെ സ്വഭാവം :
പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് :
കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായന വർഷത്തിൽ പഠിച്ച വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനം :
പഠിച്ചിരുന്ന ക്ലാസ്സ് :

കുട്ടിയുടെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം

രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം

ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ ലഭ്യമായ രേഖകൾ വച്ച് മേൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ വിവരങ്ങൾ വാസ്തവമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ സ്ഥാപനം ഗവൺമെന്റ്/ എയ്ഡഡ്/അൺഎയ്ഡഡ് വിഭാഗത്തിൽപെടുന്നു.

സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ പേരും ഒപ്പും

8-5-3(5)

വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേലധികാരി നൽകുന്ന സാക്ഷ്യപത്രം

.....എന്ന വിദ്യാർത്ഥി .....
സ്കൂളിൽ ..... ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുകയാണ്. ടിയാൻ/ടിയാൾ അനാഥാലയത്തിലെയോ മറ്റ് സ്ഥാപനത്തിലെയോ അന്തേവാസിയല്ലെന്നും സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്നും ഈ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനം സർക്കാർ/ എയ്ഡഡ്/സ്വകാര്യ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

ഹെഡ്മാസ്റ്റർ/ഹെഡ്മിസ്ട്രസ്/പ്രിൻസിപ്പൽ

സ്ഥലം : സ്കൂൾമുദ്ര സ്കൂളിന്റെ പേര്

തീയതി :

സാക്ഷ്യപത്രം

..... കുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് മരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും ടിയാൻ/ടിയാൾ ഇപ്പോൾ ..... സംരക്ഷണയിലാണെന്നും ടിയാന്റെ/ ടിയാളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവുകൾ വഹിക്കുന്നതിനു മാതാവായ/പിതാവായ/രക്ഷകർത്താവായ ..... ന് സാമ്പത്തികമായി പരാധീനത അനുഭവിക്കുന്നുവെന്നും സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായത്തിന് അർഹനാണെന്നും കുട്ടി അനാഥാലയത്തിലെയോ മറ്റ് സ്ഥാപനത്തിലെയോ അന്തേവാസിയല്ലെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

സ്ഥാനപേര് :

സ്ഥലം :

തീയതി :

(NB :- സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ മേയർ/ചെയർമാൻ/പ്രസിഡന്റ്/ കൗൺസിലർ/ മെമ്പർ/ എം.പി / എം.എൽ.എ എന്നിവരിൽ ആരുടെയെങ്കിലും ആയിരിക്കണം.)

3-6-18

Education - Reg

സാക്ഷ്യപത്രം

(5 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മാത്രം)

..... കുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് മരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും ടിയാൻ/ടിയാൾ ഇപ്പോൾ ..... സംരക്ഷണയിലാണെന്നും ടിയാനെ വളർത്തി വിദ്യാഭ്യാസം ചെയ്യുന്നതിന് മാതാവായ/പിതാവായ/രക്ഷകർത്താവായ ..... ന് സാമ്പത്തികമായി പരാധീനത അനുഭവിക്കുന്നുവെന്നും സ്നേഹപൂർവ്വം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായം ..... കുട്ടിക്ക് അനുവദിക്കണമെന്നും ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു. കുട്ടി അനാഥാലയത്തിലെയോ മറ്റ് സ്ഥാപനത്തിലെയോ അന്തേവാസിയല്ലെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

ചെയർമാൻ :

ചൈൽഡ്വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി :

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷയിൻമേലുള്ള തീരുമാനം

..... ന്റെ അപേക്ഷയും അനുബന്ധരേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ ..... ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് ഈ അദ്ധ്യായന വർഷം പ്രതിമാസം ..... രൂപയുടെ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ട്. വരും വർഷങ്ങളിൽ പഠനം തുടരുന്നുണ്ടെങ്കിൽ പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് അനുസരിച്ചുള്ള തുകയ്ക്കും അർഹനാണ്. പ്രസ്തുത തുക അനുവദിക്കുന്നു.

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ
കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

8-8-1

കേരള സർക്കാർ

മത്സ്യ വകുപ്പ്

ഫാറം നമ്പർ 4

20.....20.....വർഷത്തേക്ക് മത്സ്യ തൊഴിലാളികളുടെ മക്കൾക്ക്
മെട്രിക്കുലേഷനുമേലെയുള്ള പഠനത്തിന് വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് പൂർണ്ണ രൂപത്തിൽ : ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി

2. ജനന തീയതി :

3. (എ) സ്ഥിരതാമസത്തിന്റെ മേൽവിലാസം :

(ബി) അപേക്ഷകൻ തൊഴിലുള്ളവനാണോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം കൊടുക്കുക :

4. (എ) അച്ഛന്റെയോ രക്ഷകർത്താവിന്റെയോ പേരും മേൽവിലാസവും പൂർണ്ണ രൂപത്തിൽ പേര് : :

(ബി) തൊഴിൽ : ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം :

5. അവസാനം പഠിച്ച സ്ഥാപനവും പഠന പദ്ധതിയും :

6. (എ) ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനം :

(ബി) ആനുകൂല്യത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്ന പഠന പദ്ധതി :

(സി) പ്രവേശനം ലഭിച്ചിരിക്കുന്ന ക്ലാസ് :

(ഡി) അതേ ക്ലാസിൽ ആദ്യകൊല്ലമോ? തോറ്റതോ? തോറ്റതാണെങ്കിൽ എത്രാമത്തെ വർഷം :

(ഇ) കോളേജ് വീണ്ടും തുറക്കുന്ന തീയതി :

(എഫ്) ഈ അദ്ധ്യയനവർഷം ക്ലാസിൽ ചേർന്ന തീയതി :

(ജി) ഇപ്പോഴത്തെ പഠന പദ്ധതിയുടെ കാലയളവ് : .....മുതൽ .....വരെ

7. എസ്. എസ്. എൽ. സി. മുതൽ ചേർന്ന് പഠിച്ച എല്ലാ പഠന പദ്ധതിയുടെയും വിശദവിവരങ്ങൾ :

ക്രമനമ്പർ	കോളേജിന്റെ/ സർവകലാശാലയുടെ/ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	പ്രവേശിച്ചതും വിട്ടുപോയതുമായ കാലയളവ്	പഠന പദ്ധതിയുടെയും ഇരുന്ന പരീക്ഷയുടെയും പേര്	ജയിച്ചോ ഇല്ലയോ	ഏതെങ്കിലും വകുപ്പിൽ നിന്നും ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിരുന്നോ	ശ്രദ്ധിക്കുക
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

GCPT. 43/1870/2009/1,00,000/DTP(2).

8. (എ) കോളേജ് ഹോസ്റ്റലിലോ അംഗീകൃത ഹോസ്റ്റലിലോ താമസിക്കുന്നത്; അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ ഹോസ്റ്റലിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

(ബി) ഹോസ്റ്റലിൽ ചേർന്ന തീയതി :

(സി) കോളേജ് ഹോസ്റ്റലിൽ അല്ല താമസിക്കുന്നതെങ്കിൽ കോളേജ് ഹോസ്റ്റലിൽ അപേക്ഷിച്ചിട്ട് കിട്ടിയ മറുപടിയുടെ പകർപ്പ് :

(ഡി) താമസിക്കുന്ന സ്ഥലത്തു നിന്നും പഠിക്കുന്ന സ്ഥലത്തേക്കുള്ള ദൂരം :

9. സ്കോളർഷിപ്പോ ധനപരമായ സഹായമോ മറ്റേതെങ്കിലും മാർഗ്ഗത്തിൽ നിന്നും കിട്ടുന്നുണ്ടോ? :

കിട്ടുന്ന മാർഗ്ഗം

പ്രതിമാസ നിരക്ക്

കിട്ടുന്ന കാലം

നടപ്പുവർഷത്തേക്കുള്ള
മൊത്തം തുക

കുറിപ്പ്:—അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം എന്തെങ്കിലും ആനുകൂല്യമോ സ്കോളർഷിപ്പോ ധനപരമായ സഹായമോ കിട്ടുകയാണെങ്കിലും. ആ വസ്തുതകൾ അയാൾ/അവർ പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിലെ തലവനെ ഉടനെതന്നെ തെര്യപ്പെടുത്തേണ്ടതും സ്ഥാപനത്തിലെ തലവൻ ആ വസ്തുത ബന്ധപ്പെട്ട മത്സ്യവകുപ്പിലെ ജില്ലാ ആഫീസറെ തെര്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

10. (എ) ബത്തയോ ശമ്പളമോ ഏതെങ്കിലും കിട്ടുന്ന സർക്കാർ ജീവനക്കാരനാണോ? എങ്കിൽ അപേക്ഷകൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന/ചെയ്തിരുന്ന വകുപ്പും ബത്തയുടെയോ ശമ്പളത്തിന്റെയോ പ്രതിമാസ നിരക്കും :

(ബി) അപേക്ഷകനെ സർവ്വീസിൽ നിന്നും നീക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? :

11. മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള പ്രസ്താവനകൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഞാൻ നൽകിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും പ്രസ്താവനകൾ പിശകാണെന്ന് കാണുന്നപക്ഷം എനിക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങൾ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് റദ്ദാക്കാനിടയുള്ളതാണെന്നും ഞാൻ കൈപ്പറ്റിയിട്ടുള്ള ഏതൊരു തുകയും മടക്കിക്കൊടുക്കേണ്ടതാണെന്നും മനസ്സിലാകുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി: അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്.

8-8-1 (3)

സാക്ഷ്യപത്രം

12. (അ) ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....എന്ന കുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....കേരള സർക്കാർ 1981 ജനുവരി 16-ാം തീയതി അസാധാരണ ഗസറ്റായി വിജ്ഞാപനം ചെയ്ത 1980-ലെ കേരളാ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമസംഘം ആക്ടിലെ രണ്ടാം വകുപ്പനുസരിച്ച് 'മത്സ്യത്തൊഴിലാളി' എന്ന നിർവ്വചനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയാണ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ/അവരുടെ പേര് ഈ ക്ഷേമസംഘത്തിന്റെ അംഗത്വ ലിസ്റ്റിൽ.....നമ്പരായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഈ സാക്ഷ്യപത്രം ഈ ആഫീസിലെ.....-ാം വർഷത്തെ രജിസ്റ്റർ ഓഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിലെ .....ക്രമനമ്പരിൽപ്പെടുന്നു എന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

(ഇ) ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....മത്സ്യബന്ധനം മുഖ്യ ഉപജീവനമാർഗ്ഗമായി സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള ഉൾനാടൻ മത്സ്യമേഖലയിലെ ഒരു യഥാർത്ഥ മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയാണെന്നും ടിയാൻ..... .....ഉൾനാടൻ മേഖലയിൽ.....ഉപയോഗിച്ച് മത്സ്യബന്ധനം നടത്തുന്ന ആളാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

(ഉ) .....സ്കൂളിൽ/കോളേജിൽ.....-ാം ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന ശ്രീമതി/ശ്രീ.....എന്ന കുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് ശ്രീമതി/ശ്രീ..... .....മരിച്ചുപോയ ഒരു മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയായിരുന്നു എന്നും അദ്ദേഹത്തിന്റെ/അവരുടെ പേര് ....മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമസംഘത്തിന്റെ.....വർഷത്തെ അംഗത്വ ലിസ്റ്റിൽ.....-ാം നമ്പരായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട് എന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

(എ) .....സ്കൂളിൽ/കോളേജിൽ.....-ാം ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....എന്ന കുട്ടിയുടെ മാതാവ്/പിതാവ് ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....മത്സ്യബന്ധന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നും വാർദ്ധക്യസഹജമായ കാരണങ്ങളാൽ/അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചതിനാൽ/അസുഖം ബാധിച്ച് അവശത അനുഭവിക്കുന്നതിനാൽ/വിരമിച്ചിട്ടുള്ള ആളാണെന്നും അദ്ദേഹത്തിന്/അവർക്ക് മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിൽ നിന്നും വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ ലഭിച്ചു വരുന്നുവെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ടിയാൻ.....വർഷത്തെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമ സംഘത്തിന്റെ അംഗത്വലിസ്റ്റിൽ.....നമ്പരായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ആളാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ശ്രീമതി/ശ്രീ. .....യുടെ..... .....യുടെ സ്കൂളിൽ/കോളേജിൽ പഠിക്കുന്ന മകൻ/മകൾ.....ഫിഷറീസ് വകുപ്പിൽ നിന്നുള്ള വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിലേക്കാണ് ഈ സാക്ഷ്യപത്രം നൽകുന്നത്.

ഒപ്പ്

ആഫീസ് മുദ്ര

പേര്
ഫിഷറീസ് ആഫീസർ/
ഫിഷറീസ് സബ് ഇൻസ്പെക്ടർ/
ഫിഷറീസ് ഇൻസ്പെക്ടർ.

കുറിപ്പ്:—കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിലെ ഫിഷറീസ് ആഫീസർമാരാണ് ഈ സാക്ഷ്യപത്രം നൽകേണ്ടത്. ഫിഷറീസ് ആഫീസർമാർ ഇല്ലാത്ത ഉൾനാടൻ മത്സ്യമേഖലാ പ്രദേശങ്ങളിലെ കുട്ടികൾക്ക് അതാതു സ്ഥലത്തെ ഫിഷറീസ് സബ് ഇൻസ്പെക്ടർ/ഇൻസ്പെക്ടർമാർക്കും സാക്ഷ്യപത്രം നൽകാൻ അധികാരമുണ്ട്. ഇതിൻമേലുള്ള പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്വം സാക്ഷ്യപത്രം നൽകുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥനിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

13. മാതാപിതാക്കളുടെ/രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പ്രഖ്യാപനം

അപേക്ഷയിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള വിശദവിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും അവയിൽ ഏതെങ്കിലും പിശകായി കാണുന്നപക്ഷം കേരള സർക്കാരിലേക്ക് ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ എന്റെ മകന്/മകൾക്ക് നൽകിയ മുഴുവൻ ആനുകൂല്യത്തുകയും മടക്കി അടയ്ക്കുന്നതാണെന്ന് ഞാൻ ഉറപ്പുനൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

(ഒപ്പ്) വിരലടയാളം

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ
രക്ഷകർത്താവ്/അച്ഛൻ/അമ്മ.

14. അപേക്ഷയോടൊപ്പം അയയ്ക്കുന്ന സാക്ഷ്യപത്രം
(അപേക്ഷകൻ പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിലെ തലവൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

(1) എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം അപേക്ഷകൻ നടത്തിയിട്ടുള്ള പ്രസ്താവനകൾ ശരിയാണ്	
(2) അപേക്ഷകന്റെ സ്വഭാവവും പെരുമാറ്റവും ഹാജരും	
(3) അപേക്ഷകന് ലംപ്സം ഗ്രാന്റ് നൽകാൻ/ഗ്രാന്റ് നൽകാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?	
(4) അപേക്ഷകൻ നിങ്ങളുടെ സ്ഥാപനത്തിൽ പഠിക്കുന്ന പഠനപദ്ധതിയുടെ നടപ്പ് അദ്ധ്യയന കാലം ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി	1. പഠന പദ്ധതി 2. തീയതി
(5) അപേക്ഷകൻ ക്ലാസ്സിൽ ചേർന്ന തീയതി	
(6) നടപ്പ് അദ്ധ്യയനകാലത്തിന്റെ വർഷാന്ത്യ പരീക്ഷ കഴിയുന്ന ഏകദേശ തീയതി, മാസവും വർഷവും	
(7) മടക്കി കിട്ടാത്ത നിർബന്ധിത ഫീസ് (സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് നടപ്പ് വർഷത്തിൽ അപേക്ഷകൻ കൊടുക്കേണ്ട ഹോസ്റ്റൽ വാടകയും മറ്റ് അനുബന്ധ ചെലവുകളും ഒഴികെ)	

താഴെ കൊടുത്തിട്ടുള്ള വിശദവിവരങ്ങൾ പ്രകാരം അപേക്ഷകൻ..... വർഷം മുതൽ.....വരെയുള്ള നടപ്പുവർഷത്തേക്ക് ഈ സ്ഥാപനത്തിലേക്ക്.....രൂപ വരുന്ന ഒരു സംഖ്യ നിർബന്ധിത ഫീസ് ഇനത്തിൽ ഹോസ്റ്റൽ വാടകയും മറ്റ് അനുബന്ധ ചെലവുകളും ഒഴികെ അടയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട്.

അപേക്ഷകൻ നൽകേണ്ട മടക്കി കിട്ടാത്ത എല്ലാ നിർബന്ധിത ഫീസിനത്തിന്റെയും വിശദവിവരങ്ങൾ	*നിരക്ക് (രൂപ)*	*അപേക്ഷകൻ നൽകേണ്ട മടക്കി കിട്ടാത്ത എല്ലാ നിർബന്ധിത ഫീസിനത്തിന്റെയും വിശദവിവരങ്ങൾ*	*നിരക്ക് (രൂപ)*
പ്രവേശന ഫീസ് ..		സ്റ്റേഷനറി ഫീസ് ..	
രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് ..		സംഘടനാ ഫീസ് ..	
അദ്ധ്യയന ഫീസ് ..		മാഗസിൻ ഫീസ് ..	
ഗ്രന്ഥശാലാ ഫീസ് ..		കായിക വിനോദ ഫീസ് ..	
വൈദ്യപരിശോധനാ ഫീസ് ..		കായിക വിനോദ സംയോജിത ഫീസ് ..	
പരീക്ഷണശാലാ ഫീസ് ..		പരീക്ഷാഫീസ് ..	
ദൃശ്യ ശ്രവ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ഫീസ് ..		സർവ്വകലാശാല അംഗീകരിച്ച ..	
സർവ്വകലാശാലാ യൂണിയൻ ഫീസ് ..		മറ്റേതെങ്കിലും ഫീസ്	
കലണ്ടർ ഫീസ് ..		(വിശദവിവരങ്ങൾ കാണിച്ചുകൊണ്ട്)	

(8)(എ) അപേക്ഷകൻ താമസിക്കുന്നത് ഹോസ്റ്റലിൽ ആണോ അല്ലയോ അല്ലെങ്കിൽ ഹോസ്റ്റലിൽ പ്രവേശനത്തിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നു പറയുക :

(ബി) അപേക്ഷകൻ ഹോസ്റ്റലിൽ ചേർന്ന തീയതി :

(സി) സൗജന്യ ഭക്ഷണത്തിനും താമസത്തിനും/സൗജന്യ ഭക്ഷണത്തിനും/സൗജന്യ താമസത്തിന് അപേക്ഷകൻ അർഹനാണോ? :

(ഡി) അപേക്ഷകന് മാസംപ്രതി കൊടുക്കേണ്ട ശരാശരി ചെലവുകൾ :
1. ഭക്ഷണത്തിന്.....
2. താമസത്തിന്.....
(ഹോസ്റ്റൽ വാടക തുടങ്ങിയവ)

(ഇ) അപേക്ഷ കിട്ടിയ തീയതി :

8.8.1 (5)

താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു:

(1) അപേക്ഷകനിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്ന ഫീസ് ആ ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്ന എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികളും നിർബന്ധമായി അടയ്ക്കേണ്ടതും അതിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുക സാദ്ധ്യമല്ലാത്തതും ആകുന്നു. മാത്രമല്ല അതിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന ഫീസ് സർക്കാരിൽ നിന്നോ മറ്റേതെങ്കിലും വഴിക്കോ തിരികെ കിട്ടാത്തതുമാണ്.

(2) ഈ സ്ഥാപനം.....സർവ്വകലാശാലയോട്/ബോർഡിനോട് സംയോജിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതും ഇൻഡ്യാ ഗവൺമെന്റ്/.....- ലെ സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതും ആണ്. അപേക്ഷകൻ ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ.....പദ്ധതിയിൽ പഠിക്കുന്നതും പ്രസ്തുത പഠന പദ്ധതിക്കുവേണ്ടി ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ യോഗ്യത.....പരീക്ഷയിൽ പാസായിരിക്കുക എന്നതും ആകുന്നു.

(3) ഞാൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് സർക്കാർ എന്നെ ഏൽപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ നിന്ന്..... ന്റെ.....രൂപ വരുന്ന ഒരു തുക ഗ്രാന്റായി അപേക്ഷകന് കിട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതാകുന്നു.

(4) അപേക്ഷകനെ സംബന്ധിച്ച കണക്കുകൾ സർക്കാരിലേക്ക് കൃത്യമായി സമർപ്പിക്കുന്നതും അപേക്ഷകൻ സ്ഥാപനം വിട്ടുപോകുകയോ മറ്റു തരത്തിൽ പഠിത്തം ഇടയ്ക്ക് നിറുത്തുകയോ മറ്റേതെങ്കിലും സ്കോളർഷിപ്പ്/സ്റ്റൈപ്പെന്റ് സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നപക്ഷം ആ വിവരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്ന ഫിഷറീസ് അധികാരിക്ക് ഉടനെതന്നെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതും അപേക്ഷകന് ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നത് തുടർന്ന് നൽകാതിരിക്കുന്നതും ആകുന്നു. അനുവദിച്ച തുകയിൽ സ്റ്റൈപ്പെന്റ്/ഫീസ് തുടങ്ങിയ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ചെലവാകാതെ സ്ഥാപനത്തിൽ വച്ചിട്ടുള്ള തുക സർക്കാർ അക്കൗണ്ടിൽ മടക്കി അടയ്ക്കുന്നതാണ്.

നമ്പർ: സ്ഥാപനത്തിലെ തലവന്റെ ഒപ്പ് :

സ്ഥലം: പേര് :

തീയതി: ഉദ്യോഗപ്പേര് :

മുദ്രിത ഒപ്പുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. സ്ഥാപനത്തിന്റെ മുദ്ര :

ഔദ്യോഗിക വിനിയോഗത്തിനുവേണ്ടി മാത്രം

...ള തിയ്യൻ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

8-12-17

ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസത്തിന് സ്കോളർഷിപ്പ് നൽകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

ഏതു കോഴ്സിനുള്ള സ്കോളർഷിപ്പിനാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത്.....

1. വിദ്യാർഥി/വിദ്യാർഥിനിയുടെ പേര്
2. പട്ടികജാതി / പട്ടികവർഗമാണോ? :
3. കോളേജിന്റെ പേര് :
4. വിദ്യാർഥി/വിദ്യാർഥിനി പഠിക്കുന്ന കോഴ്സും അതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും :
5. ഇപ്പോഴത്തെ ക്ലാസിൽ വിദ്യാർഥി/ വിദ്യാർഥിനിയുടെ പ്രവേശന തീയതി :
6. വയസ്സും ജനന തീയതിയും :
7. പാസായിട്ടുള്ള യോഗ്യതാപരീക്ഷയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ :

പരീക്ഷയുടെ പേര്	സർവകലാശാല	പരീക്ഷ പാസായ വർഷവും മാസവും	പരീക്ഷയ്ക്ക് ഇരുന്ന തവണകൾ
(1)	(2)	(3)	(4)

ഓരോ തവണയിലുമുള്ള രജിസ്റ്റർ നമ്പരുകൾ	യോഗ്യതാപരീക്ഷക്ക് വിദ്യാർഥി കരസ്ഥമാക്കിയ മാർക്ക്		പരീക്ഷയിൽ ലഭിക്കാവുന്ന കൂടിയ മാർക്ക്
(5)	വിഷയം	(6) കരസ്ഥമാക്കിയ മാർക്ക്	(7)

8. പിതാവിന്റെ / മാതാവിന്റെ പേര് :
9. ക്ഷേമനിധിയിലെ അംഗത്വ നമ്പർ :
10. ആദ്യ വരിസംഖ്യ അടച്ച തീയതി :
11. ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം :
12. സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം :

ഈ അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ഈ സ്കോളർഷിപ്പിനു ഞാൻ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ഇതു സംബന്ധിച്ച വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും അനുസരിച്ചുകൊള്ളുമെന്ന് പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

വിദ്യാർഥി / വിദ്യാർഥിനിയുടെ ഒപ്പ്

സ്ഥലം:
തീയതി:

വിദ്യാർഥിയുടെ പിതാവിന്റെ /മാതാവിന്റെ സത്യപ്രസ്താവന

ഞാൻ .....
.....(പേരും മേൽവിലാസവും) കേരള തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതിയിലെ അംഗത്വമുള്ള അംഗമാണ്. ശ്രീ./കുമാരി .....
..... എന്റെമകനാണ്/മകളാണ് .....
വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപനത്തിൽ ..... കോഴ്സിനു പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളവയിൽ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായി നൽകിയതാണെന്ന് തെളിയുന്ന പക്ഷം വിദ്യാർഥിക്ക് നൽകിയ സ്കോളർഷിപ്പ് തുക ഈ ക്ഷേമനിധിയിൽ തിരിച്ചടയ്ക്കണമെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെ തീരുമാനം എനിക്ക് ബാധകമായിരിക്കുമെന്നും എനിക്ക് അറിവുള്ളതാണ്. അതിനോട് ഞാൻ യോജിക്കുന്നു.

സ്ഥലം: ഒപ്പ്:
തീയതി: മുഴുവൻ പേര്:

(എം.എൽ.എ, എം.പി, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, കേന്ദ്ര- സംസ്ഥാന സർവീസിലെ ഗസറ്റഡ് റാങ്കിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവരിൽ ആരുടെയെങ്കിലും സാന്നിധ്യത്തിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്).

മുകളിൽ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്ന ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി.....എന്റെ മുൻപിൽ വച്ചാണ് ഒപ്പിട്ടതെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ
തീയതി: ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്:
ഔദ്യോഗിക പദവി:

(സീൽ)

വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ഞാൻ വകുപ്പ് മേധാവിയായുള്ള .....
സ്ഥാപനത്തിൽ.....എന്ന കോഴ്സിന് ഒരു സ്ഥിരവിദ്യാർഥിയായി ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി..... ചേർന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് ഇതിനാൽ ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഞാൻ വിദ്യാർഥി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിക്കുകയും അവ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥലം : വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ ഒപ്പ്:
തീയതി : പേര്:
ഔദ്യോഗിക പദവി:
കോളേജ്:

(ഓഫീസ് സീൽ)

കേരള തയ്യൽ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്
ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് സ്കോളർഷിപ്പ് പുതുക്കി നൽകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

8-12-1 (1)

ഏതു കോഴ്സിനുള്ള സ്കോളർഷിപ്പിനാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത്.....

1. വിദ്യാർഥി/വിദ്യാർഥിനിയുടെ പേര്:

2. കോളേജിന്റെ പേര് :

3. വിദ്യാർഥി/ വിദ്യാർഥിനി പഠിക്കുന്ന കോഴ്സും അതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും :

4. ഇപ്പോഴത്തെ ക്ലാസിൽ വിദ്യാർഥി/ വിദ്യാർഥിനിയുടെ പ്രവേശന തീയതി :

5. വയസ്സും ജനന തീയതിയും :

6. ആദ്യവർഷം സ്കോളർഷിപ്പ് അനുവദിച്ച ഉത്തരവിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :

7. പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ പേര് :

8. ക്ഷേമനിധിയിലെ അംഗത്വ നമ്പർ :

9. ആദ്യവരിസംഖ്യ അടച്ച തീയതി :

10. ഏറ്റവും അവസാനം വരിസംഖ്യ അടച്ച തീയതി :

11. ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം :

12. സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം :

ഈ അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ഈ സ്കോളർഷിപ്പിനു ഞാൻ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ഇതു സംബന്ധിച്ച വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും അനുസരിച്ചുകൊള്ളുമെന്ന് പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

വിദ്യാർഥി/വിദ്യാർഥിനിയുടെ
ഒപ്പ്

സ്ഥലം:
തീയതി:

ഞാൻ.....

.....(പേരും മേൽവിലാസവും) കേരള തയ്യൽ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതിയിലെ അംഗത്വമുള്ള അംഗമാണ്. ശ്രീ./കുമാരി.....എന്റെ മകനാണ് മകളാണ്. .....വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപനത്തിൽ.....കോഴ്സിനു പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളവയിൽ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായി നൽകിയതാണെന്ന് തെളിയുന്നപക്ഷം വിദ്യാർഥിക്ക് നൽകിയ സ്കോളർഷിപ്പ് തുക ഈ ക്ഷേമനിധിയിൽ തിരിച്ചടയ്ക്കണമെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെ തീരുമാനം എനിക്ക് ബാധകമായിരിക്കുമെന്നും എനിക്ക് അറിവുള്ളതാണ്. അതിനോട് ഞാൻ യോജിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:
തീയതി:

ഒപ്പ് :
മുഴുവൻ പേര് :

(എം.എൽ.എ, എം.പി, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, സെൻട്രൽ അഥവാ സ്റ്റേറ്റ് ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ എന്നിവരിൽ ആരുടെയെങ്കിലും സാന്നിധ്യത്തിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്).

മുകളിൽ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്ന ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി.....എന്റെ മുൻപിൽ വച്ചാണ് ഒപ്പിട്ടതെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ
ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്:
ഔദ്യോഗിക പദവി:

(സീൽ)

സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേലധികാരിയുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ഞാൻ പ്രിൻസിപ്പൽ ആയിട്ടുള്ള.....
സ്ഥാപനത്തിൽ..... എന്ന കോഴ്സിന് .....വർഷം അഡ്മിഷൻ ലഭിച്ച ഒരു സ്ഥിരം വിദ്യാർഥി/വിദ്യാർഥിനി ആയ ശ്രീ./കുമാരി..... പ്രസ്തുത കോഴ്സിന്റെ രണ്ടാം വർഷവും (അധ്യയനവർഷം.....) തുടർന്ന് പഠിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഞാൻ വിദ്യാർഥി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിക്കുകയും അവ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥലം:
തീയതി:

വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ ഒപ്പ്:
പേര്:
ഔദ്യോഗിക പദവി:
കോളേജ്:

(ഓഫീസ് സീൽ)

കുറിപ്പ്: അപേക്ഷകൾ നിശ്ചിത തീയതിക്കകം പഠിക്കുന്ന വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപനത്തിന്റെ മേലധികാരിയിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റും ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടും സഹിതം ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ, കേരള തയ്യൽ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം എന്ന വിലാസത്തിൽ അയക്കേണ്ടതാണ്.

8-23-1

കേരള ക്ഷീര കർഷക ക്ഷേമനിധി
വിദ്യാഭ്യസ സ്കോളർഷിപ്പിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

ബ്ലോക്ക് ഉൾപ്പെടുന്ന തലം : A/B/C/D
(ക്ഷീര വികസന ഓഫീസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

---

01. ജില്ല :

02. ബ്ലോക്ക് :

03. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

04. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

05. ക്ഷീര സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ
പേരും മേൽവിലാസവും :

06. അപേക്ഷകന്റെ ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ
നമ്പർ (10 അക്കം) :

07. അംഗത്വ ഫീസ് എസ്.ബി.ടി അക്കൗണ്ടിൽ
നിക്ഷേപിച്ച തീയതി തുക നിക്ഷേപിച്ച ശാഖ :

08. അപേക്ഷകന്റെ എസ്.ബി.ടി അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
(അഭിലക്ഷണീയം) :

09. അപേക്ഷകന് ക്ഷേമനിധിയിൽ നിന്നും ഇപ്പോൾ
പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ? : ഉണ്ട് / ഇല്ല

10. വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായത്തിനായി പരിഗണിക്കേണ്ട
കുട്ടിയുടെ (മകൻ / മകൾ) പേര് :

11. ഏതു ക്ളാസ്സിലെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായിട്ടാണ്
ധനസഹായം അപേക്ഷിക്കുന്നത് : 10/ +2/ ഡിഗ്രി/ പ്രൊഫഷണൽ

12. ഏതു സ്കൂൾ കോളേജിൽ നിന്നാണ് യോഗ്യത
പരീക്ഷ പാസ്സായത് :

13. യോഗ്യത നേടിയ മാസം, വർഷം :

14. യോഗ്യത സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയ
സ്ഥാപനം / സർവകലാശാല :

15. യോഗ്യത സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കേരളാ സർക്കാർ
അംഗീകരിച്ചതാണോ ? :

16. യോഗ്യതാ പരീക്ഷയിൽ ലഭിച്ച മാർക്കിന്റെ ശതമാനം :
a. ഗ്രേഡ് സമ്പ്രദായം ആണെങ്കിൽ

A+ ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
A ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
B+ ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
B ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
C+ ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
C ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :
D+ ഗ്രേഡ് ലഭിച്ച വിഷയങ്ങളുടെ എണ്ണം :

8-23-1 (27)

b. O.G.P.A സമ്പ്രദായം ആണെങ്കിൽ
ലഭിച്ച. O.G.P.A (Overall Grade Point Average) :

17. മകൻ / മകൾ ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്നുണ്ടോ ?
ഉണ്ടെങ്കിൽ പഠിക്കുന്ന കോഴ്സ് സംബന്ധിച്ച
പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ :

18. മകൻ / മകൾക്ക് പഠനത്തിനായി മറ്റേതെങ്കിലും
ഏജൻസികളിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ?
ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ :

19. അപേക്ഷകൻ 2007-08 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ
ക്ഷീര സംഘത്തിൽ അളന്ന പാലിന്റെ അളവ് :

20. താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ ? :

a. S.S.L.C (തത്തുല്യം) സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ 1- ാ ം പേജിന്റെ/
റേഷൻ കാർഡിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
(വയസ്സ്/ബന്ധം തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ) : ഉണ്ട് / ഇല്ല

b. യോഗ്യതാ പരീക്ഷയുടെ മാർക്ക് ലിസ്റ്റിന്റെ
സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല

c. ക്ഷേമനിധി തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല

d. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് ക്ഷേമനിധിയിൽ നിന്നും
ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഫോറം 1 ന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ
പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല

e. സംഘം ഭരണസമിതി തീരുമാനം : ഉണ്ട് / ഇല്ല

മേൽ വിവരങ്ങൾ ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷകൻ ഈ സംഘത്തിലെ ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമാണെന്നും, മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ സംഘം റെക്കോർഡുകൾ പരിശോധിച്ച് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും, ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (സംഘം സീൽ) സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും ഒപ്പും

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ സാധുവാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് സീൽ) ക്ഷീര വികസന ഓഫീസർ

[സർക്കുലർ ഖണ്ഡിക 3 കാണുക] 8-32-3

കേരള ചുമട്ടുതൊഴിലാളി ക്ഷേമ ബോർഡ്

.....ജില്ലാ കമ്മിറ്റി

വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. തൊഴിലാളിയുടെ പേര് :
2. പൂൾ നമ്പർ/രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :
3. മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം സംബന്ധിച്ച് വസ്തുതകൾ :

ക്രമ നമ്പർ	വിദ്യാർഥിയായ (മക്കൾ) മകന്റെ/മകളുടെ പേര്	വയസ്സ്	പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്	വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്
1	2	3	4	5

മേൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള വസ്തുതകൾ ശരിയും സത്യസന്ധവുമാണെന്നും കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തികവർഷം 90 ദിവസത്തിൽ കുറയാതെ ഞാൻ പൂളിൽ ജോലിക്ക് ഹാജരാകുകയും കമ്മിറ്റി ഫണ്ടിൽനിന്ന് വേതനം നേടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

(ഒപ്പ്)
തൊഴിലാളിയുടെ പേര്

[അനുബന്ധം 2]

സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ശ്രീ ..... ടെ മകൻ/മകൾ ആയ ..... എന്ന കുട്ടി ഈ സ്കൂളിൽ/സ്ഥാപനത്തിൽ ..... ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർഥിയാണ് എന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

[സീൽ]

വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപന
മേലധികാരിയുടെ ഒപ്പ്

..... വിദ്യാർത്ഥി ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന ..... അധ്യയന വർഷത്തിൽ
കനായ/അപേക്ഷകയായ ശ്രീ/ശ്രീമതി ..... വിദ്യാർഥിയാണെന്നും അപേക്ഷ
നിയുടെ പിതാവ്/മാതാവ് ആണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. ടി വിദ്യാർഥി/നി
കഴിഞ്ഞ അധ്യയനവർഷത്തിൽ കൃത്യനിഷ്ഠയോടെ ക്ലാസിൽ ഹാജരായിട്ടുള്ളതും നല്ല
സ്വഭാവമുള്ള ആളാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം : .....

പേരും തസ്തികയും :

തീയതി : .....

സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് :

(സീൽ)

ജില്ലാ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെ റിപ്പോർട്ട്

നമ്പർ : .....

തീയതി : .....

ശ്രീ/ശ്രീമതി .....

ക്ഷേമനിധിയിലെ ..... നമ്പർ അംഗമാണെന്നും
ടിയാളുടെ അംശദായം..... മാസം വരെ അടച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും റിപ്പോർട്ട്
ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു. അപേക്ഷ ഓഫീസിൽ ലഭിച്ചത് .....
ന് ആണ്. അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കാവു
ന്നതാണ്.

ജില്ലാ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

(ഓഫീസ് സീൽ)

9.1.1

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷൻ അപേക്ഷാ ഫോറം

പെൻഷനറുടെ കഴിഞ്ഞ 6-മാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത പാസ്പോർട്ട് അളവിലുള്ള ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിക്കണം

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷന്റെ പേര് : **ദേശീയ വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ**

For Office use only

പെൻഷനർ നമ്പർ :

പെൻഷനർ കോഡ് :

അപേക്ഷാ നമ്പർ :

ഇനം	
1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് (ഇനീഷ്യൽ പേരിന് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തണം) i. മലയാളത്തിൽ	
ii. ഇംഗ്ലീഷിൽ	
2. i. ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
ii. വയസ്സ്	വർഷം
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (ഉദാഹരണം നോക്കുക) i. വീട്ട് പേര് ii കെട്ടിട നമ്പർ	വർഷം | വാർഡ് നമ്പർ | വീട്ട് നമ്പർ 1995 2000 2005 2012
iii. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനിലുള്ള വീട്ട് നമ്പർ	
iv. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ പേര്	
v. C/o. മേൽവിലാസം	
vi. വീടിന്റെ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ള പ്രധാന ദൗമ സൂചകം (ഉദ : സർക്കാർ സ്ഥാപനം, ആരാധനാലയം, ശ്മശാനം, ബാങ്ക്, സ്വകാര്യ സ്ഥാപനം ട്രാൻസ്ഫോർമർ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും.)	
vii വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന റോഡിന്റെ / തെരുവിന്റെ / കവലയുടെ / പ്രാദേശിക സ്ഥലത്തിന്റെ പേര്	
viii പ്രധാന സ്ഥലപേര് (വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും സമീപപ്രദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഭാഗത്തിനുള്ള പൊതുവായ പേര്)	
ix കോർപ്പറേഷനിലെ / മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ / ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പെൻഷനറുടെ വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പുതിയ ഇലക്ടറൽ വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും (2012 ലെ)	
x പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേരും പിൻകോഡും	പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് | പിൻകോഡ്
4. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ	
5. അവശതയുടെ സ്വഭാവം	
6. വിഭാഗം	☐ പൊതു വിഭാഗം ☐ പട്ടികജാതി ☐ പട്ടികവർഗ്ഗം
7. കേരളത്തിൽ താമസമായിട്ട് എത്ര വർഷമായി	

9.1.1

8. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള റേഷൻ കാർഡിന്റെ നമ്പർ * :

9. ബി.പി.എൽ കാർഡ് നമ്പർ ** :

10. ഇലക്ടറൽ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ *** :

കുറിപ്പ് :
* : റേഷൻകാർഡിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ പേജിന്റെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
** : ലഭ്യമാണെങ്കിൽ (ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർ മാത്രം).
*** : ഇലക്ടറൽ കാർഡിന്റെ ഇരുവശങ്ങളുടെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

11. നിലവിലുള്ള വാർഡ് കൗൺസിലറുടെ / മെമ്പറുടെ പേര് :

അപേക്ഷക(ൻ) കുഷ്ഠം/ക്ഷയം/അർബുദം എന്നിവയ്ക്കുള്ളതല്ലാതെ മറ്റേതെങ്കിലും ആനുകൂല്യം/പെൻഷൻ കൈപറ്റുന്നുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
അപേക്ഷക(ൻ) അഗതിയാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
അഗതിമന്ദിരത്തിലെ അന്തേവാസിയാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
അപേക്ഷക(ൻ) മറ്റാരുടെയെങ്കിലും ആശ്രിതനാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
യാചകൻ ആണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
വിവാഹിതനാ(യാ)ണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
ഭാര്യ / ഭർത്താവ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
പ്രായപൂർത്തിയായ ആൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
പ്രായപൂർത്തിയായ അവിവാഹിതരായ പെൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
മൂത്ത മകന്റെ പ്രായം, ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
വിശദമായ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
ആകെ വാർഷിക വരുമാനം	

Phone No. / Contact No.	

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

9.1.2

PART I

പ്രകൃതിക്ഷോഭം, തിപിടുത്തം മറ്റ് അപകടങ്ങൾ എന്നിവകൊണ്ട് സാമ്പത്തിക സഹായം കിട്ടുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

(രണ്ട് പ്രതി ഹാജരാക്കണം)

1 അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും

2. അത്യാഹിതങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സംക്ഷിപ്ത വിവരണം

3. അപകടം സംഭവിച്ച തിയ്യതിയും സ്ഥലവും സമയവും

സ്ഥലം :

തിയ്യതി അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

PART II

നിഷ്കാർഷ്

1. നാശനഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവം

പ്രകൃതിക്ഷോഭത്തിൽ വീട് നശിച്ചതു (പൂർണ്ണം/ഭാഗികം) (ഇടി, മഴ, കാറ്റ്, മിന്നൽ എന്നിവ)	തിപിടുത്തത്തിൽ വീട് നശിച്ചത് (പൂർണ്ണം, ഭാഗികം)	കടൽക്ഷോഭത്തിൽ വീട് നശിച്ചത് (പൂർണ്ണം, ഭാഗികം)	മറ്റ് അത്യാഹിതങ്ങൾ

2. അത്യാഹിതം സംഭവിച്ച തിയ്യതിയും സമയവും

3. അത്യാഹിതത്തെ കുറിച്ചുള്ള സംക്ഷിപ്ത വിവരണം

4. നിട്ടപ്പെടലിന്റെ നഷ്ടം എന്ത്

9.1.2.

II. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട വിധം

തന്റെ താമസസ്ഥലത്തുള്ള അപേക്ഷ ഫോമുള്ള കണ്ടോണ്മെന്റ് അതോറിറ്റി അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം നടന കേസുകളിൽ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഫിഫ്.ഐ.ആർ, പോസ്റ്റ്മോർട്ടം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവയുടെ പകർപ്പുകൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത് സ്വയം വില്ലേജ് ഓഫീസ് / താലൂക്ക് ഓഫീസ് / കളക്ടറേറ്റ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അപേക്ഷ വില്ലേജ് ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കുന്നപക്ഷം ഉചിതം.

III. ധനസഹായത്തെ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം

(1) ചികിത്സാ സഹായത്തെ, അപേക്ഷയുണ്ടെങ്കിൽ എന്നിവയ്ക്കാണ് മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിൽ നിന്നും ധനസഹായത്തെ അനുവദിക്കുന്നത്.

(2) അപേക്ഷകരുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം 20,000 (ഇരുപതിനായിരം) രൂപയിൽ താഴെയായിരിക്കണം.

(3) ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഒരു തവണ മാത്രമേ മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നും ധനസഹായത്തെ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

(4) ക്യാമ്പിംഗ്, ഭവനം തുടങ്ങിയ ഗുരുതര രോഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക സഹചര്യം പരിഗണിച്ച് ധനസഹായം ലഭിച്ച് രണ്ട് വർഷത്തിനുശേഷം മാത്രമേ ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.

IV. ധനസഹായം വിതരണം ചെയ്യുന്ന രീതി

(1) 1,000 (ആയിരം) രൂപ വരെയുള്ള ധനസഹായം ജില്ലാ കളക്ടറുടെ അനുമതിയുടെ ധനസഹായം സർക്കാരും അനുവദിച്ച് ഉത്തരവിറക്കുന്നു.

(2) ഉത്തരവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ഗുണഭോക്താവിന് തൊട്ടിനു നൽകി സംഖ്യ കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നു.

(3) പ്രസ്തുത നെടുന്നിന് ലക്ഷ്യമാകുന്നവർ ഗുണഭോക്തൃത്ത് ആധാർ കാർഡ്, തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് (ഇലക്ഷന്റെ തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ മാത്രം വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ ശിപാർശയോടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) എന്നിവ സഹിതം ഹാജരാക്കേണ്ടതും ബന്ധപ്പെട്ട താലൂക്ക് ഓഫീസിൽ നിന്നും ചെക്ക് കൈപ്പറ്റുന്നതുമാണ്.

(4) ധനസഹായം അനുവദിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തി മരണപ്പെട്ടുപോയാൽ ഭാര്യക്ക് അനുവദിച്ച തുക മരണപ്പെട്ടയാൾക്കും മരണപ്പെട്ടയാൾക്ക് അനുവദിച്ച തുക ഭാര്യക്കും കൈപ്പറ്റാവുന്നതാണ്. മറ്റു സാഹചര്യത്തിൽ താലൂക്ക് അഡീഷണൽ ഓഫീസർമാർക്ക് ഉചിതമായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാവുന്നതാണ്.

അപേക്ഷിക്കേണ്ട വിധം

"മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിലേക്ക് ഉദാരമായി സംഭാവന ചെയ്യുവാൻ താല്പര്യപ്പെടുന്നു", സംഭാവനകൾ കളക്ടറേറ്റ് / താലൂക്ക് ഓഫീസ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്. ധനകാര്യ (അസൈൻമെന്റ് വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ പേരിൽ ചെക്കായോ ഡ്രാഫ്റ്റായോ മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിലേക്ക് സംഭാവനകൾ അയയ്ക്കാവുന്നതാണ്. 1961-ലെ ഇൻകംടാക്സ് ആക്റ്റിലെ സെക്ഷൻ 80 ജി (2) (iii) ഫിഫ്.എഫ്.) പ്രകാരം ഇൻകംടാക്സിൽ 100% ഇളവിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന വിവരം പ്രത്യേകം പ്രസ്താവ്യമാണ്.

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികൾ താഴെ കാണുന്ന വിലാസത്തിൽ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി,
റവന്യൂ (ഡി.ആർ.എഫ്.എ) വകുപ്പ്,
സെക്രട്ടറിയേറ്റ്.

9:1:3

കുടുംബ ക്ഷേമ പദ്ധതി അപേക്ഷാ ഫാറം

(അപേക്ഷകൻ തന്നെ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

1. ജില്ല :
2. താലൂക്ക് :
3. ബ്ലോക്ക് :
4. വില്ലേജ് :
5. കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/പഞ്ചായത്ത് :
6. വാർഡ് നമ്പർ :
7. വീട്ടുനമ്പർ :
8. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും :
9. മരിച്ച ആളിന്റെ പേര് :
10. മരിച്ച ആളുമായി അപേക്ഷകനുള്ള ബന്ധം :
11. മരിക്കുന്ന സമയത്ത് വയസ്സ് :
12. മരണം സംഭവിച്ച കാരണം :
    1. സ്വാഭാവികം
    2. അപകടം
13. അർഹതയുള്ള അധികാരി നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉൽക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ടോ ?

14. ഞാൻ സത്യസന്ധമായും പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

    1. എന്റെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം 11,000/- രൂപയിൽ കുറവാണ്.
    2. ഞാൻ മരിച്ച ആളിന്റെ മകൻ / മകൾ / ഭർത്താവ്/ ഭാര്യ /അച്ഛൻ / അമ്മ ആണ്.
    3. മരണപ്പെട്ട ആൾ കഴിഞ്ഞ മൂന്നുവർഷമായി .....
    .....
    എന്ന സ്ഥലത്ത് സ്ഥിരം താമസക്കാരൻ / കാരിയാണ്.
    4. ഈ അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലുംപെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണ് എന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയ്യതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് വിരലടയാളം

അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

തീയ്യതി :

അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്

അനുവദിക്കുന്നു/ ഓഫീസറുടെ ഉത്തരവ്.

9.1.5

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധി ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള സത്യപ്രസ്താവന

(1) അപേക്ഷകരുടെ പേരു വിലാസവും :

(2) മരണപ്പെട്ടയാൾ / അസുഖബാധിതനായ വ്യക്തിയും അപേക്ഷകനും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം :

(3) മരണപ്പെട്ടയാൾ / അസുഖം ബാധിച്ച ആൾ പ്രായപൂർത്തിയായ ആളാണോ :

(4) അപേക്ഷകരുടെ വസ്തുവും മതാഴിലും :

(5) മരണപ്പെട്ടയാളിന്റെ / അസുഖബാധിതന്റെ സ്വത്തുവകകൾ :

(6) കുടുംബ വരുമാനം :

(7) ഇതേ ആവശ്യത്തിന് തുക ലഭിക്കുകയോ അപേക്ഷ പരിഗണനയിലോ / സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്തതോ ആണെങ്കിൽ വിശദവിവരം :

സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തൽ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വസ്തുതകൾ സത്യമാണ്. മേൽ ആവശ്യത്തിന് മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു സഹായവുമനുവദിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകരുടെ ഒപ്പും പേരും

9.2.1; 9.2.2; 9.2.3
9.2.4; 9.2.5. 9.2.8

ഫോറം നമ്പർ - 8

[ചട്ടം 31 (1)]

കേരള ക്ഷീര കർഷക ക്ഷേമനിധി ധനസഹായങ്ങൾക്കുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

2. ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ (തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്) :

3. വയസ്സും ജനനതീയതിയും :

4. അപേക്ഷയുടെ കാരണം (സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ, രേഖകൾ എന്നിവ ചേർക്കുക) :

5. മറ്റുള്ളവ :

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ് :

പേര് :

സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതി.....ന്റെ അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

(സംഘം സീൽ)

തീയതി :

സെക്രട്ടറിയുടെ പേര് :

ഒപ്പ് :

ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറുടെ അഭിപ്രായക്കുറിപ്പ്

സ്ഥലം :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി :

ക്ഷീര വികസന ഓഫീസർ

ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

സ്ഥലം :
തീയതി :

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

9.2.7.

FORM : KD - CSS / HC

കേരള ക്ഷീര കർഷക ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

സമഗ്ര സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി

മാരകരോഗങ്ങൾക്കുള്ള ആശുപത്രി ചികിത്സാച്ചെലവ്/പകർച്ച വ്യാധി ചികിത്സാച്ചെലവ് സംബന്ധിച്ച അപേക്ഷാ ഫോറം

---

1. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ട ക്ഷേമനിധി അംഗത്തെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

   a. ജില്ല :

   b. ബ്ലോക്ക് :

   c. ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

   d. ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ :

   e. അംഗത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

2. മാരകരോഗം/ പകർച്ച വ്യാധിയ്ക്ക് ചികിത്സ അനുഭവിച്ച വ്യക്തി : ക്ഷേമനിധി അംഗം

3. മാരകരോഗം /പകർച്ച വ്യാധിയുടെ വിവരണം :
4. രോഗം കണ്ടു പിടിക്കപ്പെട്ട തീയതി :
5. രോഗം ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേര്, മേൽവിലാസം :
6. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി :
7. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും വിട്ടയച്ച തീയതി :
8. ചികിത്സ ആരംഭിച്ച തീയതിയും അവസാനിച്ച തീയതിയും :
9. താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :
   a. ബന്ധപ്പെട്ട ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ ഭരണസമിതി തീരുമാനം : ഉണ്ട് / ഇല്ല
   b. ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല
   c. ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട് (പ്രസ്തുത മാതൃകയിൽ) ഉണ്ട് / ഇല്ല
10. അപേക്ഷകന്റെ SBT അക്കൗണ്ട് നമ്പരും ശാഖയും :

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നൽകിയ മറുപടികൾ എല്ലാതരത്തിലും പൂർണ്ണവും സത്യസന്ധവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ഉറപ്പു നൽകുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : ക്ളെയിം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരും ഒപ്പും :

9.2.7

9.2.7(2)

ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... ഈ ക്ഷീര സംഘത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമാണെന്നും, അപേക്ഷകൻ മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

(സംഘം സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും ഒപ്പും:

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെസാക്ഷ്യപത്രവും ശുപാർശയും

..... ക്ഷീരസംഘത്തിലെ ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമായ ശ്രീ/ശ്രീമതി..... (പേര്).....
..... (അഡ്രസ്സ്) മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശരിയും സത്യവും ആണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടി ക്കെയിം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം : പരിശോധന ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഒപ്പും :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും :

ക്ഷേമനിധി ഓഫീസിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

സ്ഥലം : ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ
തീയതി : (ഓഫീസ് സീൽ)

9.2.7

9.2.7.(3)

FORM NO: KD-CSS/MC

KERALA DAIRY FARMERS WELFARE FUND

COMPREHENSIVE SOCIAL SECURITY SCHEME

MEDICAL CERTIFICATE /ATTENDING DOCTOR'S CERTIFICATE

1. Name and address of the patient :

2. Age :
3. Date of admission :
4. Date of discharge :
5. Hospital inpatient No. :
6. Are you the medical practitioner of the patient :
7. Description regarding the nature of illness/presention complaints :
8. Diagnosis :
9. Describe briefly the nature of treatment :
10. Was the patient refered to you by some other doctor/hospital :

    If yes, specify

    a. Name and address of the Doctor :

    b. Diagnosis of the previous doctor/hospital :

    c. History (probable date of commencement or manifestation) of the illness as known to you :

11. According to you whether the patient could have Known the existence of the illness, if so since when? :
12. Is the patient fully cured ? :
13. Any other relevant remarks :

I/we certify that the above named patient was treated in the below mentioned hospital, and the details given above are true to the best of my knowledge and belief

Name and address of the Hospital

Signature of the attending Doctor
With Seal

(Seal)

Name of the attending doctor/qualification :

Reg.No.

9.2.6.

9.2.6.

FORM : KD - CSS / PTD

കേരള ക്ഷീര കർഷക ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്
സമഗ്ര സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി
വ്യക്തിഗത അപകട ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

(ഈ അപേക്ഷാ ഫോറം നൽകിയത് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ഒരു ബാധ്യത ആയിരിക്കുകയില്ല. ഈ ഫോറത്തിനൊപ്പം മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ആവശ്യമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ), പോലീസ് എഫ്.ഐ.ആറിന്റെ പകർപ്പ് (ആവശ്യമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ) എന്നിവ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്)

1. ക്ളെയിം ഉൾപ്പെടുന്ന വിഭാഗം
   a. : അപകടമരണം / അപകടം മൂലം സ്ഥായിയായ അവശത
   b. : ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിന്

1. (a) ക്ളെയിം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയുടെ പൂർണ്ണമായ പേര് (b) മേൽവിലാസം	(a) (b)
(c) ക്ളെയിം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം	(c)

2. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ട അംഗത്തെ സംബനധിച്ച വിവരങ്ങൾ
   a. ജില്ല :
   b. ബ്ളോക്ക് :
   c. ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :
   d. ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ :
3. അപകടത്തിൽ മരണമടഞ്ഞ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ സംബനധിച്ച വിവരങ്ങൾ
   a) പൂർണ്ണമായ പേര് :
   b) അവസാന മേൽവിലാസം :
   c) ജോലി :
   d) മരിയ്ക്കുന്ന സമയത്തെ പ്രായം :
4. a. അപകടം നടന്ന തീയതി കൃത്യമായ സമയം :
   b. എവിടെവച്ചാണ് അപകടം സംഭവിച്ചത് :
   c. അപകടം സംബനധിച്ച പൂർണ്ണ വിവരണം :
      (അപകട കാരണം അപകടത്തിലുണ്ടായ
      മുറിവുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ)
   d) മരണം, നടന്ന സ്ഥലം, തീയതി സമയം :
5. ക്ളെയിം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി ആരിൽ നിന്നും
   എപ്പോഴാണ് അപകടത്തെ സംബന്ധിച്ച
   വിവരങ്ങൾ അറിഞ്ഞത് :
6. അപകടത്തിന് സാക്ഷിയായ രണ്ട് വ്യക്തികളുടെ
   പേരും മേൽവിലാസവും :
7. a) മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയ്ക്ക് അപകട സമയത്ത് ശാരീരിക
      ദൗലർബല്യങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടായിരുന്നോ ?
      ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ :
   b) മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തി അപകട സമയത്ത് മദ്യത്തിന്റെയോ
      മയക്കുമരുന്നിന്റെയോ സ്വാധീനത്തിലായിരുന്നോ :
   c) മരണ കാരണം അപകടമാണെന്ന് ക്ളെയിം
      ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ബോധ്യമാണോ ? :
   d) 1. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയെ അപകടത്തിനു ശേഷം
         ചികിത്സിച്ച ആശുപത്രി/ക്ളീനിക്/നഴ്സിംഗ്
         ഹോമിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും

2. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയെ അപകടത്തിനു ശേഷം ചികിത്സിച്ച ഫിസിഷ്യൻ / സർജന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
3. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയെ പതിവായി ചികിത്സിച്ചിരുന്ന ഡോക്ടർ ഉണ്ടങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

8 . താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ? :

a. ബന്ധപ്പെട്ട ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ ഭരണസമിതി തീരുമാനം : ഉണ്ട് / ഇല്ല
b. ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല
c. പോസ്റ്റുമോർട്ടം / മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല
d. പോലീസ് പ്രഥമിക അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് : ഉണ്ട് / ഇല്ല

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നല്കിയ മറുപടികൾ എല്ലാതരത്തിലും പൂർണ്ണവും സത്യസന്ധവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ഉറപ്പു നൽകുന്നു.

ക്ളെയിം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയുടെപേരും ഒപ്പും:

സ്ഥലം :
തീയതി :

സാക്ഷികൾ

1. ഒപ്പ്
   പേര്
   മേൽവിലാസം
2. ഒപ്പ്
   പേര്
   മേൽവിലാസം

ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... ഈ ക്ഷീര സംഘത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമാണെന്നും, പ്രതിമാസ അംശദായം സംഘത്തിൽ ഒടുക്കിയിട്ടുള്ള വ്യക്തിയാണെന്നും, , മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയും സത്യവുമാണെന്നും, സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

(സംഘം സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും ഒപ്പും:

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെസാക്ഷ്യപത്രവും ശുപാർശയും

..... ക്ഷീരസംഘത്തിലെ ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമായ ശ്രീ/ശ്രീമതി..... (പേര്)..... ..... (അഡ്രസ്സ്) മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശരിയും സത്യവും ആണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടി ക്ളെയിം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം : പരിശോധന ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഒപ്പും :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും :

ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറുടെസാക്ഷ്യപത്രവും ശുപാർശയും

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി : ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും :

ക്ഷേമനിധി ഓഫീസിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്

മുകളിൽ പ്രസ്ഥാവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

സ്ഥലം :
തീയതി : (ഓഫീസ് സീൽ)

9.2.14

FORM : KD - CSS / NC

കേരള ക്ഷീര കർഷക ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്
സമഗ്ര സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി

പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ മൂലം കാലിത്തൊഴുത്തിന് ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങൾക്കുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

1. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ട ക്ഷേമനിധി അംഗത്തെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

   a. പേര് :

   b. മേൽവിലാസം :

   c. ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

   d. ബ്ലോക്ക് :

   e. ജില്ല :

   f. KDFWF അംഗ നമ്പർ

2. പ്രകൃതി ദുരന്തം മൂലം നഷ്ടം സംഭവിച്ചത് : കാലിത്തൊഴുത്തിന്
3. ഏത് രീതിയിൽ ഉള്ള ദുരന്തമാണ് സംഭവിച്ചത് : തീപിടുത്തം /പ്രളയം /ഭൂകമ്പം /ഇടിമിന്നൽ കൊടുങ്കാറ്റ് /മറ്റുള്ളവ (മറ്റുള്ളവ എങ്കിൽ വിശദമാക്കുക)
4. ദുരന്തം നടന്ന തീയതിയും സമയവും :
5. നാശനഷ്ടം സംഭവിച്ച കാലിത്തൊഴുത്ത് സംബന്ധിച്ച അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ

   a. കാലിത്തൊഴുത്തിന്റെ തറ സംബന്ധിച്ച് :

   b. മേൽക്കൂര സംബന്ധിച്ച് :

6. ദുരന്തം സംഭവിച്ച വിവരം പോലീസ് ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളെ അറിയിച്ചിരുന്നോ :
7. സാമ്പത്തിക നഷ്ട കണക്കുകൾ

നഷ്ടം	മതിപ്പ് വില	നഷ്ടത്തിന്റെ കണക്ക്	ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന തുക
തൊഴുത്ത്			

8. അപേക്ഷകന്റെ SBT അക്കൗണ്ട് നമ്പരും (11 അക്കം) ശാഖയുടെ പേരും :
9. താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?

   a. ബന്ധപ്പെട്ട ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ ഭരണസമിതി തീരുമാനം :

   b. ക്ഷേമനിധി അംഗത്തിന്റെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല

   c. നാശം സംഭവിച്ചതിന്റെ ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ : ഉണ്ട് / ഇല്ല

മേൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

തീയതി :

സ്ഥലം :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പും പേരും

9.2.14 (2)

NB :- *അപകടം സംഭവിച്ച തൊഴുത്തിന്റെ തൽസമയ ഫോട്ടോയും, പുനർ നിർമ്മിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ എസ്റ്റിമേറ്റും ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.*

ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... ഈ ക്ഷീര സംഘത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമാണെന്നും, അപേക്ഷകൻ മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ക്ഷീര സംഘത്തിന്റെ പേര് :

(സംഘം സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും ഒപ്പും:

ക്ഷീരവികസന ഓഫീസറുടെസാക്ഷ്യപത്രവും ശുപാർശയും

..... ക്ഷീരസംഘത്തിലെ ..... നമ്പർ ക്ഷേമനിധി അംഗമായ ശ്രീ/ശ്രീമതി..... (പേര്).....
..... (അഡ്രസ്സിന് പ്രകൃതി ദുരന്തം മൂലം ..... തീയതിയിൽ ഉണ്ടായ നാശനഷ്ടം ഈ ഓഫീസിൽ നിന്നും ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടി ക്ളെയിം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം : പരിശോധന ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഒപ്പും :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി : ക്ഷീര വികസന ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും :

ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറുടെസാക്ഷ്യപത്രവും ശുപാർശയും

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :

(ഓഫീസ് സീൽ)

തീയതി : ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും :

ക്ഷേമനിധി ഓഫീസിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

സ്ഥലം :

തീയതി : (ഓഫീസ് സീൽ)

9.2.15

സംസ്ഥാനത്തെ മികച്ച ക്ഷീരകർഷക അവാർഡിനായി കർഷകർ സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷയുടെ മാതൃക

1. കർഷകന്റെ പേരും :
   പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും :
   ജില്ല, ഫോൺ നമ്പർ :
2. ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ :

3. കറവമാടിന്റെ വിവരം
   എ. ഇനം (പശു, കിടാരി, കന്നുകുട്ടികൾ)
   ബി. പ്രായം
   സി. പാൽ ലഭ്യതയുടെ വിവരം
   1. പ്രതിദിന പാൽ ലഭ്യത (ലി)
   2. ഒരു കറവക്കാലത്ത് ആകെ ലഭിക്കുന്ന പാൽ

ഇനം	പ്രായം	പ്രതിദിന പാൽലഭ്യത	ഒരു കറവക്കാലത്ത് ആകെ ലഭിക്കുന്ന പാൽ	റിമാർക്സ്

(ഉരുക്കളുടെ എണ്ണം കൂടുതൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ പ്രത്യേകം വിശദീകരിക്കുക) :

4. കറവമാടിനെ പറ്റിയുള്ള രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ :
   കറവമാടിന് വേണ്ടിയുള്ള വാർഷിക ചെലവും കറവമാടിൽ നിന്നുള്ള വരവും, കണക്കുപുസ്തകം സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ :

5. കർഷകൻ ക്ഷീരോൽപ്പാദക സഹകരണസംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? ആണെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും അംഗനമ്പറും :
6. മുൻ വർഷത്തിൽ സംഘത്തിൽ അളന്ന പാൽ :
   പാൽ എങ്ങനെ വില്പന നടത്തുന്നു :
   പാലിന്റെ ഗുണനിലവാരം
   കൊഴുപ്പ് (Fat) %
   കൊഴുപ്പേതര ഖരപദാർത്ഥം SNF %
7. പാൽ ഉല്പന്നമാക്കി വിൽപ്പന (ഉല്പന്നനിർമ്മാണ യൂണിറ്റ്) നടത്തുന്നുണ്ടോ എങ്കിൽ ഏതെല്ലാം

ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിച്ച് വിൽപ്പന നടത്തുന്നു

ഉൽപ്പന്ന നിർമ്മാണത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന

പാൽ (അളവ് ലി) :

സ്വന്തമായിട്ടാണോ തൊഴിലാളികളെ

വച്ചാണോ ഉൽപ്പന്നം നിർമ്മിക്കുന്നത് :

തൊഴിലാളികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പേർ :

അവരുടെ വേതനം :

ഉൽപ്പന്ന നിർമ്മാണ ചെലവ്

ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിൽപ്പനയിലൂടെ

ലഭിക്കുന്ന വരവ് :

8. ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിലാണോ,

പശുപരിപാലനം വിശദീകരണം

ആധുനിക സംവിധാനങ്ങൾ തൊഴുത്തിൽ

ഉണ്ടോ :

9. പാൽ കറക്കുന്നതിന് കറവയന്ത്രം

ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ :

10. സ്വന്തമായി പുൽകൃഷി നടത്താറുണ്ടോ;

ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം

ഏതെല്ലാം പുല്ലിനങ്ങൾ കൃഷി ചെയ്യുന്നു.

ജലസേചന സൗകര്യമുണ്ടോ? :

11. തീറ്റക്രമം സംബന്ധിച്ച വിവരം ഏതു

കാലിത്തീറ്റ നൽകുന്നു.

തീറ്റ ചെലവ് (പ്രതിദിനം എത്ര)

വാർഷിക ചെലവ് എത്ര :

12. അറ്റാദായം പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ :

13. ക്ഷേമനിധിയിൽ നിന്നും ജില്ലയിലെ മികച്ച

ക്ഷീരകർഷകനുള്ള അവാർഡ് മുൻപ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ,

ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പ്രാവശ്യം, ഏതെല്ലാം വർഷം :

14. അഭിപ്രായക്കുറിപ്പുകൾ :

സ്ഥലം : കർഷകന്റെ ഒപ്പ്

തീയതി :

9.2.16

ജില്ലയിലെ മികച്ച ക്ഷീരകർഷക അവാർഡിനായി കർഷകർ സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷയുടെ മാതൃക

1. കർഷകന്റെ പേരും :
പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും :
ജില്ല, ഫോൺ നമ്പർ :
ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ :

2. കറവമാടിന്റെ വിവരം

ഇനം	പ്രായം	പ്രതിദിന പാൽലഭ്യത	ഒരു കറവക്കാലത്ത് ആകെ ലഭിക്കുന്ന പാൽ

എ. ഇനം
ബി. പ്രായം
സി. പാൽ ലഭ്യതയുടെ വിവരം
1. പ്രതിദിന പാൽ ലഭ്യത (ലി)
2. ഒരു കറവക്കാലത്ത് ആകെ ലഭിക്കുന്ന പാൽ

3. കറവമാടിനെ പറ്റിയുള്ള രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ :

4. കറവമാടിന് വേണ്ടിയുള്ള വാർഷിക ചെലവും കറവമാടിൽ നിന്നുള്ള വരവും, കണക്കുപുസ്തകം സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ :

5. കർഷകൻ ക്ഷീരോൽപ്പാദക സഹകരണസംഘത്തിൽ അംഗമാണോ? :
ആണെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ പേരും അംഗനമ്പറും
മുൻ വർഷം സംഘത്തിൽ അളന്ന പാൽ. :

6. പാൽ എങ്ങനെ വില്പന നടത്തുന്നു. :

7. സ്വന്തമായി പുൽകൃഷി നടത്താറുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം :

8. ജലസേചന സൗകര്യമുണ്ടോ? ഏതെല്ലാം പുല്ലിനങ്ങൾ കൃഷി ചെയ്യുന്നു. :

9. തീറ്റക്രമം സംബന്ധിച്ച വിവരം ഏതു കാലിത്തീറ്റ നൽകുന്നു. :

10. അറ്റാദായം പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ :

11. ക്ഷേമനിധിയിൽ നിന്നും അവാർഡ് മുൻപ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പ്രാവശ്യം, ഏതെല്ലാം വർഷം :

12. അഭിപ്രായക്കുറിപ്പുകൾ :

സ്ഥലം : കർഷകന്റെ ഒപ്പ്
തീയതി :

കർഷകന് കൂടുതൽ ഉരുക്കൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ കറവമാടുകളുടെ വിവരം പ്രത്യേകമായി ഉൾക്കൊള്ളിക്കേണ്ടതാണ്.

9.2.26

9.2.26 1

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

APPLICATION FORM – ASSISTANCE TO DCS – ASSISTANCE FOR CONSTRUCTION OF HYGIENIC MILK COLLECTION ROOMS / STORAGE ROOMS

DISTRICT..... DESU ..... DCS .....

1. Name of society with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society : hygiene

3. Date of starting the society :

4. Date of application for the subsidy :

5. Paid up share capital of the society as on date of application :

6. Last audited year and audit classification :

7. No. of members as on the date of application and share capital :

8. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

9. No. of members, non-members supplying milk and daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LTR)	NO.	QTY(LTR)

10. Details of the mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

11. Was the society given subsidy for the same purpose previously. If so, give full details of subsidy received : Yes / No

12. Whether sanction has already been obtained for the land owned and the existing DCS building : Yes / No.

12 a. If yes, order No., date and name of authority from which sanction is obtained. : Order No. ..... dated ..... of .....

13. Estimated cost for the construction of hygienic milk Milk collection rooms / storage rooms : Rs ..... (Rupees ..... Only)

14. Amount of subsidy applied for (Rs in words) : Rs ..... (Rupees ..... Only)

15. Whether approved plan and estimate attached along with the application : Yes / No.

16. Name of authority who has approved the plan/estimate :

17. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application — Yes/ No

Resolution No. dated of B.O.D meeting.

a. Resolution for applying the subsidy : Yes /No.

b. Resolution undertaking to maintain the newly room constructed room in good condition : Yes /No

c. Resolution undertaking to produce the new collection room for inspection when so required by the officers of the Dairy Development Department : Yes /No

d.	Resolution undertaken that the room shall not be pledged, sold or otherwise disposed off	:	Yes /No
e.	Resolution to the effect that the new collection room shall be utilized only for the business of the society and for no other purpose	:	Yes /No
f.	Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard	:	Yes /No
g.	Resolution that the prescribed tender procedures shall be followed for the purpose of construction of new milk collection room	:	Yes /No

18. Resolution No. and date of General Body approving the proposed construction (attach true copies) : *Resolution No. .....dated ..... of General Body*

19. Name and full address of the President of the society :

20. Name and full address of the Secretary of the society : (Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary)

21. Name and full address of the two committee members signing the application. : 01.

02.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
.....Committee members of the .....(society) Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Signature

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

FOR OFFICE USE ONLY

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the committee and General Body resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. Society is eligible for a subsidy not exceeding to **Rs ..... (Rupees .....only)**

Station : **Office Seal** **Signature of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction is hereby accorded for a subsidy of Rs ..... (Rupees ....only)

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

9.2.27 (1)

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

FORM OF APPLICATION FOR SUBSIDY AS PER THE RULES FOR THE GRANT OF SUBSIDY TO REVIVED DAIRY CO-OPERATIVES

DISTRICT : ..... **BLOCK : .....**

1. Name of society with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Period for which the DCS was dormant : From ..... to .....

5. Order No. with date of Deputy Director appointing PTA / Administrator / Adiminstrative Committee for revival of DCS :

6. Date on which the DCS activity was revived :

7. Date of application for the subsidy :

8. Paid up share capital of the society as on date of application :

9. Last audited year and audit classification :

10. No. of members as on the date of application and share capital :

11. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

12. No. of members, non-members supplying milk and daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LTR)	NO.	QTY(LTR)

13. Details of the mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

14. Amount of subsidy applied for (as per existing norms) :

15. Resolution No. and Date of B.O.D for applying the Assistance : Resolution No .....dated .....

16.. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application

a. Resolution for applying the subsidy : Yes / No

b. Resolution to the effect that the grant of subsidy shall be utilized for the society as per the original scheme : Yes / No

c. Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard : Yes / No

d. Resolution undertaking that the equipment shall not be pledged, sold or otherwise disposed off : Yes / No

9.2.27 (2)

17. Name and full address of the President of the society :

18. Name and full address of the Secretary of the society (specify whether paid or honorary) :

19. Name and full address of the two committee members signing the application. : 1.

2.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
Committee members of the .....(society)
Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Place :
Date : **(SOCIETY SEAL)** **Signature (Secretary)**

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

RECOMMENDATION BY DAIRY EXTENSION OFFICER

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also counter signed the true copies of the committee resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. The society is eligible for a subsidy not exceeding to Rs .....(Rupees .....only)

Station : **Office Seal** **Signature and Name of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION OF THE DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction is hereby accorded for an assistance of Rs ..... (Rupees ....only). The utilization of assistance shall be based on the prior withdrawal sanction order from this office.

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

9-2-28 (1)

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

FORM OF APPLICATION FOR SUBSIDY AS PER THE RULES FOR THE GRANT OF SUBSIDY TO NEWLY REGISTERED DAIRY CO-OPERATIVES

DISTRICT : ..... **BLOCK : .....**

1. Name of society with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Date of first promoting committee meeting :

5. Name and address of Chief Promoter :

6. Date of first General Body meeting :

7. Date on which the DCS activity has started functioning :

8. Paid up share capital of the society as on date of application :

9. No. of members as on the date of application :

10. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

11. No. of members, non-members supplying milk and daily average quantity of milk (in litres) procured by the DCS as on date. :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LTR)	NO.	QTY(LTR)

12. Details of the mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

13. Amount of subsidy applied for (as per existing norms) : Rs..... (Rupees .... only)

14. Date of application for the subsidy :

15. Resolution No. and Date of B.O.D for applying the assistance : Resolution No .....dated .....

16. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application

    a. Resolution for applying the subsidy : Yes / No

    b. Resolution to the effect that the grant of subsidy shall be utilized for the society as per the original scheme : Yes / No

    c. Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard : Yes / No

    d. Resolution undertaking that the assets shall not be pledged, sold or otherwise disposed off : Yes / No

GPM. 39/732/2015—61

9.2.28 (2)

17. Name and full address of the President of the society :

18. Name and full address of the Secretary of the society : (specify whether Honorary or paid)

19. Name and full address of the two committee members signing the application. : 1.

2.

DECLARATION

We, Sri/Smt.....:..... President ,Sri/Smt.....

Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....

Committee members of the .....(society)

Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Place :

Date : **(SOCIETY SEAL)** **Signature (Secretary)**

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

RECOMMENDATION BY DAIRY EXTENSION OFFICER

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also counter signed the true copies of the committee resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. The society is eligible for a subsidy not exceeding to Rs .....(Rupees .....only)

Station : **Office Seal** **Signature and Name of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION OF THE DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction is hereby accorded for an assistance of Rs ..... (Rupees ....only). The utilization of assistance shall be based on the prior withdrawal sanction order from this office.

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

9.2.29

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

APPLICATION FORM - ASSISTANCE TO DAIRY CO-OPERATIVES - NEED BASED ASSISTANCE TO DCS

DISTRICT ..... **BLOCK** .....

1. Name of society with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Date of application for the subsidy :

5. No. of members and Paid up share capital of the society as on date of application :

6. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the society

7. No. of members, non-members supplying milk and daily average quantity of milk (in litres) procured by the society :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LTR)	NO.	QTY(LTR)

8. Details of the mode of disposal of milk collected :

9. Items for which the society had applied for financial Assistance

Sl.NO	PARTICULARS	EXPECTED RATE (Rs)	Whether the item already included in the permitted list or requested for special sanction
GRAND TOTAL			

10. In case of construction activities, whether the plan and estimate is attached along with this application :

11. Details of special sanction received for purchase of items other than in the original Plan scheme guidelines :

12. Total subsidy amount requested for :

13. Was the society given subsidy for the same purpose previously. If so, give full details of subsidy sanctioned and the items (with quantities of each item) of equipment received on each previous occasion. Also quote the number and date of order of the Asst.Director of Dairy Development Department sanctioning subsidy on each previous occasion :

14. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application
    a. Resolution for applying the subsidy : *Resolution No ..... dated .....*

: Yes / No

9.2.29 (2)

b. Resolution undertaking to maintain the items purchased/constructed in good condition : Yes / No

c. Resolution undertaking to produce the items purchased or constructed for inspection when so required by the officers of the Dairy Development Department : Yes / No

d. Resolution undertaken that the items purchased/ constructed shall not be pledged, sold or otherwise disposed off : Yes / No

e. Resolution to the effect that the items shall be utilized only for the business of the society and for no other purpose

f. Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard : Yes / No

15. Name and full address of the President of the society :

16. Name and full address of the Secretary of the society (Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary) :

17. Name and full address of the two committee members signing the application. : 1.

2.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
.....Committee members of the .....(society)
Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

(society seal)

Signature of Secretary

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

FOR OFFICE USE ONLY

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the committee resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. Society is eligible for a subsidy not exceeding to **Rs .....(Rupees .....only)**

Station : **Office Seal** **Signature of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction is hereby accorded for release of subsidy amount of **Rs ..... (Rupees .....only)**

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

GPM.39/732/2015—58

9.2.30 (1)

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

APPLICATION FORM – ASSISTANCE OF DCS
ASSISTANCE FOR INSTALLATION OF AUTOMATIC MILK COLLECTION UNIT

District : **DESU :**

1. Name of DCS with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Paid up share capital of the society as on date of application :

5. Last audited year and audit classification :

6. No. of members as on the date of application and share capital :

7. Whether the DCS is newly registered or revived recently If yes, give details :

8. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the DCS :

9. No. of members, non-members pouring milk and daily average quantity of milk (in litres) procured in the DCS (average of last 6 months) :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LPD)	NO.	QTY(LPD)

10. Details of the present mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

11. Present mode of milk procurement and milk testing Procedure followed in the society :

12. Amount of subsidy applied for (Rs in words) : Rs ..... (Rupees .....only)

13. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application **Resolution No. ..... dated .....**

a. Resolution for applying the subsidy : Yes / No.

b. Resolution undertaking to maintain the AMCU in good condition : Yes / No.

c. Resolution undertaking to produce the AMCU for inspection when so required by the officers of the Dairy Development Department : Yes / No.

d. Resolution undertaken that the AMCU components shall not be pledged, sold or otherwise disposed off : Yes / No.

e. Resolution to the effect that the equipment shall be utilized only for the business of the society and for no other purpose : Yes / No

f. Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard : Yes / No

g. Resolution that the society shall abide by the decisions taken by the district level consortium : Yes / No

h. Resolution that the society shall follow the revised store purchase rules wherever applicable : Yes / No.

14. Name and full address of the President of the society :

15. Name and full address of the Secretary of the society (Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary) :

16. Name and full address of the two committee members signing the application. : 1.

2.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
Committee members of the .....(society)
Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Place :
Date :

Signature of Secretary

(Society Seal)

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

Recommendation of Dairy Extension Officer

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and found that the information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the committee resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness.. On the basis of the same I recommend the selection of .....KUCS as a beneficiary for installation of AMCU under the State Plan Scheme of the Department

Station :
Date :

Office Seal

Signature of the Dairy Extension Officer

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction for Rs.....(Rupees .....only) is hereby accorded for installation of AMCU under the state plan scheme ..... of Department (Assistance to DCS)

Station :

Office Seal

Deputy Director

9·2·31 (i)

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT

APPLICATION FORM – ASSISTANCE TO DCS

ASSISTANCE FOR ESTABLISHING FARMER'S INFORMATION CUM FACILITATION CENTER AT DCS

DISTRICT ..... DESU ..... DCS.....

1. Name of DCS with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Last audited year and audit classification *(attach copy of lastest audit report)* :

5. Details of land owned by the DCS :

5 a Details of final sanction obtained from Department w.r.t purchase of land *(attach copy of final sanction order)* :

6. Details of building owned by the DCS :

6.a Details of final sanction obtained from Department w.r.t construction of office building *(attach copy of order)* :

7. Details of pending audit objections (if any) with regard to purchase of Land / construction of building :

8. No. of members as on the date of application and paid up share capital :

9. Whether the DCS is newly registered or revived recently (Furnish details) :

10. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the DCS :

11. No. of members, non-members pouring milk and daily average quantity of milk (in litres) procured in the DCS (average of last 6 months) :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LPD)	NO.	QTY(LPD)

12. Details of the present mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

13. Whether the DCS is having milk collection sub centres : Yes / No.

13 a. If yes, give no. and name of sub centres :

14. Whether the DCS is having AMCU or not : Yes / No.

15. Whether the DCS is having BMCC : Yes / No.

15 a. If yes, capacity of BMCC and no. of DCS pouring milk to BMCC : ..... Litre capacity

Milk from ..... no. of DCS

GPM. 39/732/2015—62

9.2.31(2)

16. Estimated cost for establishing Farmer's Information Cum Facilitation Centre : Rs ..... (Rupees ..... Only)

17. Amount of subsidy applied for (Rs in words) : Rs ..... (Rupees ..... Only)

18. Components intended to be included in the proposed Farmer's Information Cum Facilitation Centre (specify component wise estimate in the Project report attached) : a. b. c. d. e. f.

19. Whether all the components are included in Scheme Proper : Yes / No.

20. Whether approved plan and estimate attached along with the application : Yes / No.

21. Name of authority that has approved the plan/estimate :

22. Whether detailed project report is attached along with the application form : Yes / No.

23. Whether true copies of the following resolution of the Managing Committee of the society duly attested by President, Secretary and two other committee members attached to the application : Yes/ No ***Resolution No.*** ***dated*** ***of B.O.D meeting.***

a.	Resolution for applying the subsidy	:	Yes /No.
b.	Resolution undertaking to maintain the FIC in good condition	:	Yes /No
c.	Resolution undertaking to produce the new FIC room for inspection when so required by the officers of the Dairy Development Department	:	Yes /No
d.	Resolution undertaking that the FIC / components of FIC shall not be pledged, sold or otherwise disposed off	:	Yes /No
e.	Resolution to the effect that the new FIC shall be utilized only for the common interest of the society and for no other purpose	:	Yes /No
f.	Resolution that the FIC shall be handed over to department officials for conduct of Farmer beneficial programmes organized by Dairy Department Official	:	Yes / No
g.	Resolution agreeing to abide by all the rules governing the grant of the subsidy and also any further rule that may be framed by the Government in this regard	:	Yes /No
g.	Resolution that the prescribed tender procedures as detailed in revised stores purchase rules of Kerala Govt. shall be followed for the purpose of establishing Farmer's Facilitation Cum Information Centre	:	Yes /No

24. Resolution No. and date of **General Body** approving the proposed:: Farmer Information Centre (attach true copies of GB resolution) ***Resolution No.*** .....***dated*** ..... ***of General Body***

9.2.31(3)

25. Name and full address of the President of the society :

26. Name and full address of the Secretary of the society :
(Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary)

27. Name and full address of the two committee members signing the application. :01.

02.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
.....Committee members of the .....(society)
Ltd No..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Place : **Society Seal** **Signature and Name of Secretary**
Date :

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

RECOMMENDATIONS BY DAIRY EXTENSION OFFICER

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. Society is eligible for assistance for establishing a **Farmer's Facilitation Cum Information Centre** to an amount not exceeding to **Rs ..... (Rupees .....only)**

Station : **Office Seal** **Signature and Name of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction for Rs.....(Rupees .....only) is hereby accorded for providing assistance for establishing a **Farmer's Facilitation Cum Information Centre** under the Plan Scheme (Assistance to DCS – Assistance for establishing Farmer Information Cum Facilitation Centre) during the year .....

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

9·2·34

DAIRY DEVELOPMENT DEPARTMENT
APPLICATION FORM – ASSISTANCE OF DCS
ASSISTANCE FOR MEETING FSSA REQUIREMENTS

DISTRICT ..... DESU ..... DCS.....

1. Name of DCS with Register No. and full postal address :

2. Date of registration of the society :

3. Date of starting the society :

4. Paid up share capital of the society as on date of application :

5. Last audited year and audit classification :

6. No. of members as on the date of application and share capital :

7. Whether the DCS is newly registered or revived recently If yes, give details :

8. Daily average quantity of milk (in litres) procured by the DCS :

9. No. of members, non-members pouring milk and daily average quantity of milk (in litres) procured in the DCS (average of last 6 months) :

MEM		NON MEM	
NO.	QTY (LPD)	NO.	QTY(LPD)

10. Details of the present mode of disposal of milk collected : Local sales - lpd (av.), Milma Sales - lpd (av.)

11. Whether the DCS is having milk collection sub centres : Yes / No.

11 a. If yes, give no. and name of sub centres :

12. Whether the DCS is functioning in own building or rented building : Own building / Rented building

13. Whether the DCS is having AMCU or not : Yes / No.

14. Whether the DCS is having BMCC : Yes / No.

14 a. If yes, capacity of BMCC and no. of DCS pouring milk to BMCC : ..... Litre capacity

Milk from ..... no. of DCS

15. Details of permanent staff / contract staff / daily wages employed in the DCS :

16. Short description regarding the available infrastructure facility in the DCS including milk testing facilities :

17. Details of training received so far in connection with Implementation of FSSA norms in DCS :

9.2.34 (2)

18. Components for which assistance is requested :

19. Total assistance requested : Rs .....

20. Details of assistance received from department in previous years for meeting FSSA norms :

21 . Resolution No. and date of DCS committee recommending the request for assistance : *Resolution No. .....dated ..... of B.O.D meeting*

22. Whether detailed project report is attached along with this application : Yes / No.

23. Name and full address of the President of the society :

24. Name and full address of the Secretary of the society (Please indicate whether the secretary is a paid secretary or honorary secretary) :

25. Name and full address of the two committee members signing the application. : 01.

02.

DECLARATION

We, Sri/Smt..... President ,Sri/Smt.....
Secretary, Sri/Smt.....and Sri/Smt.....
.....Committee members of the .....(society) Ltd No..... ..... do hereby declare that the information furnished above are true and correct to the best of our knowledge and belief.

Signature

Sri./Smt.....(President)

Sri./Smt.....(Secretary)

Sri./Smt.....(Committee member)

Sri./Smt.....(Committee member)

FOR OFFICE USE ONLY

The application has been scrutinized by me with reference to the relevant records and accounts of the society and information furnished in the application have been found correct. I have also signed the true copies of the resolutions of the society accompanying this application in token of their correctness. Society is eligible for assistance for meeting FSSA norms to an amount not exceeding to **Rs ..... (Rupees ....only)**

Station : **Office Seal** **Signature of the Dairy Extension Officer**
Date :

SANCTION ORDER FROM DEPUTY DIRECTOR

The application submitted by the society with proper recommendations from the concerned Dairy Extension Officer has been verified. Sanction for Rs.....(Rupees .....only) is hereby accorded for providing assistance to ..... DCS for meeting FSSA norms.

Station : **Office Seal** **Deputy Director**
Date :

സ്നേഹസാന്ത്വനം പദ്ധതി

അപേക്ഷാ ഫാറം

1. എൻഡോസൾഫാൻ ബാധിതയായ ആളിന്റെ പേര് :

2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
   വീട്ടുപേര് :
   റോഡ്/ലെയിൻ :
   സ്ഥലം :
   വില്ലേജ് :
   ജില്ല :
   പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :
   പിൻകോഡ് :
   ടെലഫോൺ നം. (വീട്/മൊബൈൽ) അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ :

3. രോഗിയുടെ വയസ്സ് :
4. വൈകല്യത്തിന്റെ സ്വഭാവം/രോഗം :
   (എ) ജന്മനായുള്ളത്
   (ബി) ആർജിതമായത്
   (സി) സ്ഥിരം
   (ഡി) താൽക്കാലികം
5. വികലാംഗത്വത്തിന്റെ ശതമാനം :
6. പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലാണോ : അതെ/അല്ല
7. ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതിന് മറ്റൊരാളുടെ സഹായം ആവശ്യമാണോ : അതെ/അല്ല

8. ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിന് മറ്റൊരാളുടെ സഹായം ആവശ്യമാണോ : അതെ/അല്ല

9. എണീറ്റിരിക്കാൻ മറ്റൊരാളുടെ സഹായം ആവശ്യമാണോ : അതെ/അല്ല

10. മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ ഡിസബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റുണ്ടോ? : ഉണ്ട്/ഇല്ല
    (ഉണ്ടെങ്കിൽ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക)
11. എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതരാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിനായി ഡോക്ടറിന്റെ പക്കൽ നിന്നുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റോ ബയോമെട്രിക് കാർഡോ ഉണ്ടോ : ഉണ്ട്/ഇല്ല
    (ഉണ്ടെങ്കിൽ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക)
12. വികലാംഗ പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? : ഉണ്ട്/ഇല്ല

9.3.1

പരിചരിക്കുന്ന ആളിന്റെ വിവരങ്ങൾ

1. പരിചരിക്കുന്ന ആളിന്റെ പേര് :
2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
   വീട്ടുപേര് :
   റോഡ്/ലെയിൻ :
   സ്ഥലം :
   വില്ലേജ് :
   ജില്ല :
   പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :
   പിൻകോഡ്
   ടെലഫോൺ നം. (വീട്/മൊബൈൽ) അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ :
3. രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം :

എൻഡോസൾഫാൻ ബാധിതയായആളിന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

പരിശോധന നടത്തിയ അംഗൻവാടി വർക്കറുടെ ഒപ്പ്:

അംഗൻവാടി വർക്കറുടെ പേര്:

തീയതി:

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസറുടെ ശുപാർശ

ഞാൻ ശ്രീ/ശ്രീമതി ....., സൂപ്പർവൈസർ, ... ഐ.സി.ഡി.എസ്. പ്രോജക്ട് അപേക്ഷകന് പ്രസ്തുത പദ്ധതി പകാരം ധനസഹായം നൽകുന്നതിനായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു / ചെയ്യുന്നില്ല.

തീയതി : ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസറുടെ ഒപ്പ്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ സാക്ഷ്യ പത്രം

മേൽ വിവരങ്ങൾ പ്രസ്തുത അംഗൻവാടി വർക്കർമാർ മുഖേന നേരിട്ട് പരിശോധിക്കുകയും അന്വേഷണം നടത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു.

തീയതി : സി.ഡി.പി.ഒ യുടെ പേര് :

ഒപ്പ്:

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

9-3-3

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷൻ അപേക്ഷാ ഫോറം

പെൻഷനറുടെ കഴിഞ്ഞ 6 - മാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത പാസ്പോർട്ട് അളവിലുള്ള ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിക്കണം

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷന്റെ പേര് : **ശാരീരികമായ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവർക്കുള്ള പെൻഷൻ**

For Office use only

പെൻഷനർ നമ്പർ : പെൻഷനർ കോഡ് :

അപേക്ഷാ നമ്പർ :

ഇനം	
1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് (ഇനീഷ്യൽ പേരിന് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തണം) i. മലയാളത്തിൽ	
ii. ഇംഗ്ലീഷിൽ	
2. i. ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
ii. വയസ്സ്	വർഷം
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (ഉദാഹരണം നോക്കുക) i. വീട്ട് പേര് ii കെട്ടിട നമ്പർ	വർഷം | വാർഡ് നമ്പർ | വീട്ട് നമ്പർ 1995 2000 2005 2012
iii. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനിലുള്ള വീട്ട് നമ്പർ	
iv. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ പേര്	
v. C/o. മേൽവിലാസം	
vi. വീടിന്റെ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ള പ്രധാന ദൗമ സൂചകം (ഉദ : സർക്കാർ സ്ഥാപനം, ആരാധനാലയം, ശ്മശാനം, ബാങ്ക്, സ്വകാര്യ സ്ഥാപനം ട്രാൻസ്ഫോർമർ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും.)	
vii വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന റോഡിന്റെ / തെരുവിന്റെ കവലയുടെ / പ്രാദേശിക സ്ഥലത്തിന്റെ പേര്	
viiiപ്രധാന സ്ഥലപ്പേര് (വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും സമീപപ്രദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഭാഗത്തിനുള്ള പൊതുവായ പേര്)	
ix കോർപ്പറേഷനിലെ / മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ / ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പെൻഷനറുടെ വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പുതിയ ഇലക്ടറൽ വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും (2012 ലെ)	
x പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേരും പിൻകോഡും	പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് | പിൻകോഡ്
4. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ	
5. അവശതയുടെ സ്വഭാവം	
6. വിഭാഗം	☐ പൊതു വിഭാഗം ☐ പട്ടികജാതി ☐ പട്ടികവർഗ്ഗം
7. കേരളത്തിൽ താമസമായിട്ട് എത്ര വർഷമായി	

LM-12-W/2012

9.8.3

8. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള റേഷൻ കാർഡിന്റെ നമ്പർ * :

9. ബി.പി.എൽ കാർഡ് നമ്പർ ** :

10. ഇലക്ടറൽ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ *** :

കുറിപ്പ് :
* : റേഷൻകാർഡിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ പേജിന്റെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
** : ലഭ്യമാണെങ്കിൽ (ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർ മാത്രം)
*** : ഇലക്ടറൽ കാർഡിന്റെ ഇരുവശങ്ങളുടെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

11. നിലവിലുള്ള വാർഡ് കൗൺസിലറുടെ / മെമ്പറുടെ പേര് :

രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേര്	
രക്ഷകർത്താവുമായുള്ള ബന്ധം	
രക്ഷകർത്താവിന്റെ മേൽവിലാസം	
പെൻഷനറുടെ മേൽവിലാസം രക്ഷാകർത്താവിന്റെ മേൽവിലാസം തന്നെയാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
അവശതയുടെ തരം	
അവശതയുടെ തോത്	
മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പേര്	
ഉദ്യോഗപ്പേര്	
മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം	
വിവാഹിതനാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
ഭാര്യ / ഭർത്താവ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
പ്രായപൂർത്തിയായ ആൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
പ്രായപൂർത്തിയായ അവിവാഹിതരായ പെൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
വിശദമായ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?	
ആകെ വാർഷിക വരുമാനം	
കുഷ്ഠരോഗം, ക്ഷയരോഗം, അർബുദം എന്നിവയിലല്ലാതെ മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷനുകൾ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
അഗതിയാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐

Phone No. / Contact No.

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

9.3.4 9.3.4

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷൻ അപേക്ഷാ ഫോറം

പെൻഷനറുടെ കഴിഞ്ഞ 6 - മാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത പാസ്പോർട്ട് അളവിലുള്ള ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിക്കണം

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷന്റെ പേര് : വിധവാ പെൻഷൻ

For Office use only

പെൻഷനർ നമ്പർ : പെൻഷനർ കോഡ് :

അപേക്ഷാ നമ്പർ :

ഇനം	
1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് (ഇനീഷ്യൽ പേരിന് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തണം) i. മലയാളത്തിൽ	
ii. ഇംഗ്ലീഷിൽ	
2. i. ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
ii. വയസ്സ്	വർഷം
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (ഉദാഹരണം നോക്കുക) i. വീട്ട് പേര് ii കെട്ടിട നമ്പർ	വർഷം | വാർഡ് നമ്പർ | വീട്ട് നമ്പർ 1995 2000 2005 2012
iii. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനിലുള്ള വീട്ട് നമ്പർ	
iv. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ പേര്	
v. C/o. മേൽവിലാസം	
vi. വീടിന്റെ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ള പ്രധാന ഭൗമ സൂചകം (ഉദ : സർക്കാർ സ്ഥാപനം, ആരാധനാലയം, ശ്മശാനം, ബാങ്ക്, സ്വകാര്യ സ്ഥാപനം ട്രാൻസ്ഫോർമർ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും.)	
vii വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന റോഡിന്റെ / തെരുവിന്റെ കവലയുടെ / പ്രാദേശിക സ്ഥലത്തിന്റെ പേര്	
viii പ്രധാന സ്ഥലപ്പേര് (വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും സമീപപ്രദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഭാഗത്തിനുള്ള പൊതുവായ പേര്)	
ix കോർപ്പറേഷനിലെ / മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ / ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പെൻഷനറുടെ വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പുതിയ ഇലക്ടറൽ വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും (2012 ലെ)	
x പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേരും പിൻകോഡും	പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് | പിൻകോഡ്
4. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ	
5. അവശതയുടെ സ്വഭാവം	
6. വിഭാഗം	☐ പൊതു വിഭാഗം ☐ പട്ടികജാതി ☐ പട്ടികവർഗ്ഗം
7. കേരളത്തിൽ താമസമായിട്ട് എത്ര വർഷമായി	

9-8-14

8. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള റേഷൻ കാർഡിന്റെ നമ്പർ * :

9. ബി.പി.എൽ കാർഡ് നമ്പർ ** :

10. ഇലക്ടറൽ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ *** :

കുറിപ്പ് :
* : റേഷൻകാർഡിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ പേജിന്റെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
** : ലഭ്യമാണെങ്കിൽ (ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർ മാത്രം).
*** : ഇലക്ടറൽ കാർഡിന്റെ ഇരുവശങ്ങളുടെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

11. നിലവിലുള്ള വാർഡ് കൗൺസിലറുടെ / മെമ്പറുടെ പേര് :

പ്രായപൂർത്തിയായ ആൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
പ്രായപൂർത്തിയായ അവിവാഹിതരായ പെൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
വിശദമായ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
മൂത്ത മകന്റെ ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
ആകെ വാർഷിക വരുമാനം	
അപേക്ഷക അഗതിയാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
മറ്റു സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പെൻഷനുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടോ ? (ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക)	ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല : ☐

Phone No. / Contact No.	

സ്ഥലം. :
തീയതി :

ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

9-3-6

വിധവാ പുനർവിവാഹ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1 അപേക്ഷകയുടെ പേര്, അഡ്രസ്സ്, പിൻകോഡ്, ഫോൺ നം. :

2 അപേക്ഷകയുടെ ജനനതീയതി :

3 മരണമടഞ്ഞ ഭർത്താവിന്റെ പേര്, വിലാസം (മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

4 മരണമടഞ്ഞയാളുടെ വിധവയാണ് അപേക്ഷക എന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖ :

5 വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയതാണെങ്കിൽ വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയ കോടതി ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് :

6 പുനർവിവാഹം കഴിച്ച ഭർത്താവിന്റെ പേര്, അഡ്രസ്, വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :

7 പുനർവിവാഹം, രജിസ്ട്രേഷൻ നം, തീയതി (വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

8 അപേക്ഷകയുടെ തൊഴിൽ, വരുമാനം :

9 പുനർവിവാഹം ചെയ്ത ഭർത്താവിന്റെ തൊഴിൽ, വരുമാനം :

10 അപേക്ഷകയെ ആശ്രയിച്ച് കഴിയുന്ന കുട്ടികളുടെ വിശദ വിവരം :

11 ഭർത്താവിനെ ആശ്രയിച്ച് കഴിയുന്ന കുട്ടികളുടെ വിശദ വിവരം :

12 ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന ജില്ല, ബ്ലോക്ക്, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് :

13 ധനസഹായം അപേക്ഷിക്കുന്നത് എന്ത് ആവശ്യത്തിനാണ്, വിശദവിവരം, തുക :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്, പേര്

ഡി.ഡി.പി.ഒ.യുടെ ശുപാർശ

.....

.....

.....

(ഓഫീസ് സീൽ)

ഡി.ഡി.പി.ഒ.യുടെ ഒപ്പ്
സീൽ

9.3.7

9.3.7

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി

ചൂഷണത്തിനു വിധേയയായി നിയമാനുസൃതമായ വിവാഹ ബന്ധത്തിൽ കൂടെയല്ലാതെ അവിവാഹിത അവസ്ഥയിൽഅമ്മയായവർക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

1. അപേക്ഷകയുടെ പേര് :
2. വയസ്സ്/ജനനതീയതി :
   (ജനനതീയതി തെളിയിക്കുന്നതിനു ളള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
   (പിൻകോഡ് സഹിതം)

4. അപേക്ഷകയുടെ വില്ലേജ് :
   അപേക്ഷകയുടെ താലൂക്ക് :
   അപേക്ഷകയുടെ പഞ്ചായത്ത് :
5. അപേക്ഷകയുടെ ജാതി :
6. കുട്ടികളുടെ എണ്ണം :
7. കുട്ടികളുടെ പേര് വയസ്സ്
   1.
   2.
   3.
   4.
   5.
8. ചൂഷണത്തിനു വിധേയയായി നിയമാനു സൃതമായ വിവാഹ ബന്ധത്തിൽ കൂടെ യല്ലാതെ അമ്മയായതാണോ ? :
9. ഇപ്പോൾ വിവാഹിതയാണോ ? :
   (റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം)
10. തൊഴിൽ :
11. വാർഷിക വരുമാനം :
12. സ്വന്തമായി ഭൂമിയും വീടും ഉണ്ടോ? :
13. മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ? :
14. ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക :
15. അപേക്ഷകയുടെ പേരിൽ പോസ്റ്റാഫീസിൽ ആരംഭിച്ച അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശം
    (പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്)
    അക്കൗണ്ട് നമ്പർ : | | | | | | |
    പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് :
    പിൻകോഡ് :

(2) 9.3.7

16. ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ :

സത്യപ്രസ്താവന

..... എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണ് എന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി: അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസർ/ സി.ഡി.പി.ഒ യുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

അപേക്ഷയും അനുബന്ധരേഖകളും പരിശോധിച്ചു. ശ്രീമതി..... ചൂഷണത്തിനു വിധേയയായി അവിവാഹിത അവസ്ഥയിൽ അമ്മയായ വനിതയായതിനാൽ ടിയാളുടെ അപേക്ഷ ധനസഹായത്തിനായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

തീയതി : ഓഫീസ് മുദ്ര ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസറുടെ പേരും ഒപ്പും

സി.ഡി.പി.ഒ യുടെ പേരും ഒപ്പും

ജില്ലാ സാമൂഹ്യ നീതി ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ

മേൽ പരിശോധനകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശ്രീമതി ..... ചൂഷണത്തിനു വിധേയയായി അവിവാഹിത അവസ്ഥയിൽ അമ്മയായ വനിതയായതിനാൽ ടിയാളുടെ അപേക്ഷ ധനസഹായത്തിനായി ശുപാർശ ചെയ്ത് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷന് നൽകുന്നു.

തീയതി: ഓഫീസ് മുദ്ര ജില്ലാ സാമൂഹ്യ നീതി ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും

കേരള സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ മിഷൻ റീജിയണൽ ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

ശ്രീമതി./കുമാരി..... എന്നയാൾക്ക് സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി പ്രകാരം..... മാസം മുതൽ ..... രൂപ നിരക്കിൽ പ്രതിമാസധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

റീജിയണൽ ഡയറക്ടർ.

(3)

9.3.7

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി

മരണവിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ഫോറം

സ്നേഹസ്പർശം രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി ഗുണഭോക്താവായ ശ്രീമതി/കുമാരി (പേരും അഡ്രസ്സും) ..... എന്ന വ്യക്തി ..... തീയതി മരണപ്പെട്ടതായി അറിയിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ശ്രീമതി/കുമാരി ..... എന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ധനസഹായം തുടരേണ്ടതില്ല എന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

ഓഫീസ് മുദ്ര

ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ
പേരും, ഒപ്പും തീയതിയും

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി

വിവാഹവിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ഫോറം

സ്നേഹസ്പർശം രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി ഗുണഭോക്താവായ ശ്രീമതി/കുമാരി (പേരും അഡ്രസ്സും) ..... എന്ന വ്യക്തിയുടെ വിവാഹം ..... തീയതി നടന്നതായി അറിയിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ശ്രീമതി/കുമാരി ..... എന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ധനസഹായം തുടരേണ്ടതില്ല എന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

ഓഫീസ് മുദ്ര

ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ
പേരും, ഒപ്പും തീയതിയും

(9)

മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ചിരിക്കണം.
2. ചൂഷണത്തിനു വിധേയയായി അവിവാഹിത അവസ്ഥയിൽ അമ്മമാരായ വനിതകളായിരിക്കണം ഗുണഭോക്താക്കൾ.
3. അപേക്ഷകന്റെ ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്ലിപ്പിന്റെ കോപ്പി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.
4. റേഷൻകാർഡിന്റെ കോപ്പി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.
5. പോസ്റ്റോഫീസിൽ അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങി ലഭിച്ചിട്ടുള്ള പാസ്സ് ബുക്കിലെ അക്കൗണ്ട് നമ്പരും അപേക്ഷകയുടെ അഡ്രസുമുള്ള പേജിന്റെ കോപ്പി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.
6. 65 വയസ്സിന് താഴെപ്രായമുള്ള വനിതകളായിരിക്കണം ഗുണഭോക്താക്കൾ. ജനന തീയതി തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം.
7. സർക്കാരിന്റെ മറ്റു ക്ഷേമപെൻഷനുകൾ ഒന്നും ലഭിക്കാത്ത വനിതകളായിരിക്കണം ഗുണഭോക്താക്കൾ.
8. അപേക്ഷകൾ ബന്ധപ്പെട്ട ശിശുവികസന ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതും കൈപ്പറ്റ് രസീത് വാങ്ങി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.
9. എല്ലാവർഷവും ജൂൺമാസം ഓരോ ഐ.സി.ഡി.എസ്. ബ്ലോക്കിലെയും ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫീസർമാർ കെ.എസ്.എസ്.എം. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.
10. എല്ലാമാസത്തെയും അംഗൻവാടിവർക്കർമാരുടെ പ്രോജക്ട് മീറ്റിംഗിൽ സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി അവലോകനം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും ഗുണഭോക്താക്കളിൽ മരണപ്പെട്ടവരുടെ ലിസ്റ്റ് അംഗൻവാടി വർക്കറിൽമാരിൽ നിന്നും നിശ്ചിതമാതൃകയിൽ ശേഖരിച്ച് 15-ാം തീയതി ക്കുമുമ്പ് ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർ കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാമിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർക്ക് അയയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.
11. ഗുണഭോക്താവ് മരണപ്പെടുകയോ/വിവാഹിതയാകുകയോ /65 വയസ്സ് പ്രായപരിധി കഴിയുകയോ സർക്കാരിന്റെ മറ്റ് ക്ഷേമപെൻഷൻ ലഭിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ വിവരം 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർ കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറെ അറിയിക്കാവുന്നതാണ്.
12. അപേക്ഷയുടെ പകർപ്പും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും കൈപ്പറ്റ് രസീതും അപേക്ഷകൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

.....

കൈപ്പറ്റ് രസീത്

സ്നേഹസ്പർശം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി ശ്രീ/ശ്രീമതി ..... , ... തീയതി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ

പേരും, ഒപ്പും തീയതിയും

9.3.28

സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ്
കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാമിഷൻ

അപേക്ഷാ നമ്പർ: ടോക്കൺ നമ്പർ:

ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിനുമാത്രം

ഫോറം 1

വൃത്യസ്തശേഷിയുള്ളവർക്കുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റിനും തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിനുമുള്ള അപേക്ഷ

(As per Sub Rule (2) of Rule 5 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Kerala Ruels, 2000)

പുതിയ അപേക്ഷകൾ	തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും പുതുക്കേണ്ടവർ	40% ത്തിന് മുകളിൽ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മാത്രം കൈവശമുള്ളവർ

(നിബന്ധനകൾ പൂർണ്ണമായും വായിച്ചശേഷം അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കുക)

ജില്ല : .....

നിയമസഭാ മണ്ഡലം : .....

ബ്ലോക്ക്/വില്ലേജ് : .....

പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷന്റെ പേര് : .....

വാർഡ് നമ്പരും പേരും : .....

പേരും മേൽവിലാസവും (മലയാളത്തിൽ)	പേരും മേൽവിലാസവും (ഇംഗ്ലീഷിൽ)
ഫോൺ നമ്പർ : മൊബൈൽ നമ്പർ :	

*വിലാസം തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളുടെ സാക്ഷ്യപെടുത്തിയ ഒരു പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉൾക്കൊള്ളിക്കേണ്ടതാണ്. (*ഇലക്ഷൻ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, ബാങ്ക് പാസ്സ്ബുക്ക്, എസ്.എസ്.എൽ.സി. ബുക്ക്, ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, ആധാർ കാർഡ്*) ഇവയിലേതെങ്കിലും.

(2)

9.3.22

1	വിഭാഗം(✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	പുരുഷൻ					സ്ത്രീ						
2.	വയസ്സും ജനനതീയതിയും	വയസ്സ്		ദിവസം			മാസം		വർഷം				
3	*അപേക്ഷകനെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുകയോ ഒപ്പം വരികയോ ചെയ്യുന്ന മാതാപിതാക്കൾ/രക്ഷകർത്താവ് അല്ലെങ്കിൽ അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും.												
	ടെലഫോൺ നമ്പർ:												
	മൊബൈൽ നമ്പർ:												
4.	വ്യത്യസ്തശേഷിയുടെ സ്വഭാവം (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	അസ്ഥി സംബന്ധമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ		കാഴ്ചക്കുറവ്		കേൾവിക്കുറവ്/ സംസാരശേഷിക്കുറവ്	മാനസിക രോഗം		ബുദ്ധിമാന്ദ്യം				
5.	വ്യത്യസ്തശേഷി താല്ക്കാലികമോ/സ്ഥിരമോ (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	താൽക്കാലികം				സ്ഥിരം							
6.	വ്യത്യസ്തശേഷി ജന്മനായുള്ളതോ/ആർജ്ജിതമോ (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	ജന്മനായുള്ളത്				ആർജിതം							
7.	വ്യത്യസ്തശേഷി ആർജിതമാണെങ്കിൽ വിശദവിവരം പ്രതിപാദിക്കുക												
8.	വൈവാഹികനില ആവശ്യമില്ലാത്ത് വെട്ടിക്കളയുക	(അവിവാഹിതർ/വിവാഹിതർ/വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയവർ/വിധവ)											
9.	വ്യക്തിയെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള അടയാളങ്ങൾ (2 എണ്ണം)	1. 2.											
10.	ബ്ലഡ് ഗ്രൂപ്പ് (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	എ		ബി		എബി		ഒ		+			
										-			
11.	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത												
12.	തൊഴിൽ												

(3)

9-3-28

13.	അപേക്ഷകന്റെ പ്രതിമാസവരുമാനം	
14.	എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിൽ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ	ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല ☐ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :
15.	സ്പെഷ്യൽ എംപ്ലോയ്മെന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	
16.	താങ്കൾ മുമ്പ് വ്യത്യസ്തശേഷി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	
17.	താങ്കൾക്ക് മുമ്പ് സാമൂഹ്യക്ഷേമവകുപ്പിൽ നിന്നുള്ള മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? എ) ഉണ്ടെങ്കിൽ വ്യത്യസ്തശേഷിയുടെ ശതമാനം/കാലാവധി ബി) വ്യത്യസ്തശേഷി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തീയതി സി) തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ നമ്പർ	ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല ☐
18.	അപേക്ഷാ തീയതി	
19.	അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്	

സത്യപ്രസ്താവന

ഞാൻ .....

..... (പേരും മേൽവിലാസവും) മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. "പേഴ്സൺസ് വിത്ത് ഡിസേബിലിറ്റീസ് (ഈക്വൽ, ഓപ്പർച്യൂണിറ്റീസ്, പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് റൈറ്റ്സ് ആന്റ് ഫുൾ പാർട്ടിസിപ്പേഷൻ) ആക്ട് 1995 ന്റെ സെക്ഷൻ 59" പ്രകാരം തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകി മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും കരസ്ഥമാക്കുന്നത് കുറ്റകരമാണെന്ന് എനിക്ക് അറിവുള്ളതാകുന്നു.)

തീയതി: .....

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട രേഖകൾ

1. റേഷൻകാർഡ്/തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്/ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇവയിലേതെങ്കിലും രേഖയുടെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
2. വ്യത്യസ്തശേഷിയുടെ സർട്ടഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
3. വയസ്സ് തെളിയിക്കാൻ എസ്.എസ്.എൽ.സി. ബുക്ക്, ഇലക്ഷൻ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, ആധാർ കാർഡ്, ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ് മറ്റ് ഏതെങ്കിലും ആധികാരികരേഖയുടെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

(4)

9.3.28

നിബന്ധനകൾ:-

- പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ 28.02.2013 നകം അപേക്ഷകൻ കേരള സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ മിഷൻ തിരുവനന്തപുരം ഓഫീസിൽ അയച്ചുതരേണ്ടതാണ്.

- നിലവിൽ കാലാവധി കഴിയാത്ത തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് കൈവശമുള്ളവർ, പുതിയ കാർഡിന് അപേക്ഷിക്കേണ്ടതില്ല. പുതിയ കാർഡ് ലഭിക്കുന്നതിനായുള്ള തെറ്റായും തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്നതുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതും പ്രവർത്തിക്കുന്നതും കുറ്റകരവും, കാണപ്പെടുന്ന പക്ഷം നിയമനടപടികൾക്ക് വിധേയമാവുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

- അപേക്ഷകൾ അയയ്ക്കുന്ന കവറിൽ "വ്യത്യസ്തശേഷിയുള്ളവർക്കുള്ള മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പിനുള്ള അപേക്ഷ" എന്ന് വ്യക്തമായി എഴുതണം. കൂടാതെ അപേക്ഷകന്റെ പേരും, മേൽവിലാസവും ജില്ലയും വ്യക്തമായി കവറിന്റെ പുറത്ത് എഴുതണം.

- മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും ക്യാമ്പ് ദിവസം തന്നെ വിതരണം ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും.

- മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ 40% വും അതിനു മുകളിലോ വ്യത്യസ്തശേഷി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളവർക്കു മാത്രമേ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

- 40% വും അതിനുമുകളിലോ വ്യത്യസ്തശേഷിയുണ്ടെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൈവശമുള്ളവർക്ക് അപേക്ഷയും മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പും ഒരു പാസ്സ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോയും, അപേക്ഷയോടൊപ്പം നൽകിയാൽ കാർഡ് ക്യാമ്പ് ദിവസങ്ങളിൽ നൽകുന്നതാണ്.

- മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് നടത്തുന്ന സ്ഥലവും, തീയതിയും അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുള്ളവരെ മുൻകൂട്ടി അറിയിക്കുന്നതാണ്.

- മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പിന്റെ തീയതി കേരള സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ മിഷൻ തീരുമാനിക്കും.

- അപേക്ഷാഫോറം അംഗൻവാടി വർക്കർമാരിൽ നിന്നും നേരിട്ടു ലഭിക്കും.

- അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടുകയാണെങ്കിൽ ജില്ലാ/ബ്ലോക്ക്/ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഓഫീസുകൾ, ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസ്, വയോമിത്രം ഓഫീസുകൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.

- മുൻകൂട്ടി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാത്തവർക്ക് ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുക്കാൻ അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

- അപൂർണ്ണമായ അപേക്ഷകൾ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പിന് പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

- പെർമനന്റ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് കൈവശമുള്ളവർ അപേക്ഷിക്കേണ്ടതില്ല.

- താല്ക്കാലിക തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നിലവിലുള്ളവർ പ്രസ്തുത കാലാവധി 6 മാസം മാത്രം ബാക്കി നിൽക്കെ അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.

- കേൾവിസംബന്ധമായ വ്യത്യസ്തശേഷിയുള്ളവർക്ക് കൃത്യമായ കേൾവി പരിശോധന ക്യാമ്പിൽ വച്ച് നടത്തുന്നത് പ്രായോഗികമല്ലാത്തതുകൊണ്ട് അപേക്ഷയോടൊപ്പമോ ക്യാമ്പിൽ ഹാജരാകുന്ന സമയത്തോ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഇ.എൻ.ടി. വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത കേൾവി പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ തപാൽ മാർഗം അയക്കേണ്ട മേൽവിലാസം

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ
കേരള സാമൂഹ്യസുരക്ഷാമിഷൻ
വൃദ്ധ പകൽ പരിപാലനകേന്ദ്രം, രണ്ടാം നില
പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം - 695012
ഫോൺ നമ്പർ: 0471-2341200, 2348135

9.3.29
9.3.30
9.3.31

രജിസ്റ്റർ നം.

9.31.31 A

സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

സമാശ്വാസം പദ്ധതി

ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

(ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന സ്ഥിരം ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നവർ മാത്രം അപേക്ഷിക്കുക)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
   വീട്ട്പേര്
   വീട്ട് നമ്പർ
   വാർഡ് നമ്പർ
   പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
   പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് (നിർബന്ധം) :
   ജില്ല, പിൻ നമ്പർ :
3. ഫോൺ നമ്പർ, : ലാന്റ് ഫോൺ/മൊബൈൽ :
4. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സും, ജനനതീയതിയും :
5. സ്ത്രീയോ/പുരുഷനോ :
6. രോഗി ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമാണോ :
   (തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സാക്ഷ്യപത്രം/ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത ബി.പി.എൽ റേഷൻകാർഡ് എന്നിവ ഹാജരാക്കുക)
7. ഇപ്പോൾ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രം :
   (എ). ചികിൽസിക്കുന്ന ഡോക്ടർ :
8. ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ച തീയതി :
   (എ). മാസത്തിൽ എത്ര തവണ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നു :
9. (എ). ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :
   (പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെ പകർപ്പ്)
   (ബി) ബാങ്കിന്റെ പേര് :
   (സി) ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് :
   (ഡി). ഐ.എഫ്.എസ്. കോഡ് നമ്പർ :
10. ആധാർ നമ്പർ/ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ബോധത്തിലുംസത്യമാണെന്നും ഞാൻ ഡയാലിസിസിന് വിധേയമായി കഴിയുന്ന രോഗിയാണെന്നും ഇതിനാൽ ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും.

2 9.3.29
9.3.30
9.3.31

9.3.31 A

ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ/ ശ്രീമതി/ കുമാരി ..... സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയും അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷയിന്മേൽ ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തുകയും ഉണ്ടായി. ടിയാൻ/ ടിയാൾ മാസത്തിൽ ..... തവണ ഡയാലിസിസിന് വിധേയമായി വരുന്നതായി അന്വേഷണത്തിൽ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമായ ടിയാന്/ ടിയാൾക്ക് നിലവിലെ പദ്ധതി മാനദണ്ഡ പ്രകാരം ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളതിനാൽ പ്രസ്തുത ധനസഹായത്തിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

ആഫീസ് മുദ്ര

..... ഐ.സി.ഡി.എസ്. പ്രോജക്ട്

..... ജില്ല

ആഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ .....

സ്ഥലം :

തീയതി :

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

ശ്രീ/ ശ്രീമതി/ കുമാരി ..... എന്നയാൾക്ക് ..... (..... രൂപ) മാത്രം .....മാസം മുതൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

തീയതി :

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

9.3.31. A

3

9.3.29
9.3.30
9.3.31

(അപേക്ഷകർ ഈ പേജിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് സൂക്ഷിക്കുക)

മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷകൻ മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും സ്ഥിരമായി ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമായിരിക്കണം.

2. അപേക്ഷാ ഫാറത്തിനോടൊപ്പമുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ധനിൽ നിന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചേർക്കേണ്ടതാണ്.

3. അപേക്ഷകന്റെ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തുടർചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റും സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധനിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് 6 മാസത്തിലൊരിക്കൽ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ സമർപ്പിക്കേ ണ്ടതാണ്.

4. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ നാഷണലൈസ്ഡ് ബാങ്കിൽ ആരംഭിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്, IFS കോഡ് നമ്പർ എന്നിവ അപേക്ഷയിൽ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തണം.

5. **അപേക്ഷകൻ ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ച തീയതി തെളിയിക്കുന്നതിനായി ഡയാലിസിസ് രേഖപ്പെടുത്തുന്ന ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.**

6. അപേക്ഷയിൽ ആവശ്യമായ മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും ചേർത്ത് ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.

7. മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്നവർക്ക് മാത്രമേ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുകയുള്ളൂ.

8. ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തുടർ ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മിഷന്റെ തിരുവനന്തപുരം ആസ്ഥാന ആഫീസിലേക്ക് നേരിട്ട് അയച്ചു തരേണ്ടതാണ്. വിലാസം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

9. അപേക്ഷകൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ കത്തിടപാടുകളിലും രജിസ്റ്റർ നമ്പർ നിർബന്ധമായും ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
10. ആധാർ കാർഡ് ലഭിച്ചവർ ആയതിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് അടക്കം ചെയ്യണം.

വിലാസം :
എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ,
കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ,
രണ്ടാംനില, വയോജന പകൽ പരിപാലന കേന്ദ്രം,
പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം – 695012

9.3.29
9.3.30
9.3.31

Acknowledgement Form

രജിസ്റ്റർ നം.

സ്റ്റാമ്പ്

(അപേക്ഷകൻ ഒട്ടിക്കേണ്ടത്)

സമാശ്വാസം പദ്ധതി ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി താങ്കൾ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിച്ചതിൽ ..... തീയതി മുതൽ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണെന്നറിയിക്കുന്നു. മേലിൽ ഈ ആഫീസുമായി ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ മുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ നമ്പർ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

സമാശ്വാസം പദ്ധതി ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി താങ്കൾ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിച്ചതിൽ നിലവിലെ പദ്ധതി മാനദണ്ഡ പ്രകാരം .....കാരണത്താൽ താങ്കൾക്ക് ധനസഹായത്തിനർഹത കാണുന്നില്ല. അതിനാൽ താങ്കളുടെ അപേക്ഷ നിരസിച്ചതായി അറിയിക്കുന്നു.

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ,
കെ.എസ്.എസ്.എം

അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസവും
(അപേക്ഷകൻ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത്)

9.3.37

അനുബന്ധം ഒന്ന്

ദാരിദ്രരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള വികലാംഗരുടെ പെൺമക്കളുടെ വിവാഹത്തിന് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകയുടെ/അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണ മേൽ വിലാസവും :

2. മകളുടെ പേരും വിലാസവും :

3. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ സന്താനങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ (പേര്, വയസ്സ്) : ആൺമക്കൾ എത്ര?
പെൺമക്കൾ എത്ര?

4. വിവാഹം ചെയ്ത് അയക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പെൺകുട്ടിയുടെ
(1) വയസ്സ് :
(2) ജനന തീയ്യതി :
(3) തൊഴിൽ :
(4) പ്രതിശീർഷ വരുമാനം :

5. വിവാഹം തീർച്ചപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പ്രതിശ്രുത വരന്റെ പേരും, മേൽവിലാസവും :

6. പ്രതിശ്രുത വരന്റെ
(1) തൊഴിൽ :
(2) വാർഷിക വരുമാനം :

7. അപേക്ഷകന്റെ പ്രതിമാസ വരുമാനം :

8. ആവശ്യപ്പെടുന്ന സഹായധനം :

9. വിവാഹം നടത്താൻ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള തീയ്യതിയും വിവാഹ സ്ഥലവും :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്,

വിവാഹം കഴിയ്ക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന
പെൺകുട്ടിയുടെ ഒപ്പ്:

സ്ഥലം:
തീയ്യതി :

9.3.37

പ്രതിശ്രുതവരന്റെ സത്യവാങ്ങ്മൂലം

..... ജില്ലയിൽ ..... യാക്കോബിന്റെ

..... വില്ലേജിൽ .....

വീട്ടിൽ ..... മകനായ ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയിൽ

പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ..... എന്ന പെൺകുട്ടിയെ .....

യിഷ്ടപ്രകാരം വിവാഹം ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു എന്ന വിവരം ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയ്യതി :

പേര് :

മേൽവിലാസം :

ഒപ്പ് :

9.4.2

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷൻ അപേക്ഷാ ഫോറം

പെൻഷനറുടെ കഴിഞ്ഞ 6 - മാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത പാസ്പോർട്ട് അളവിലുള്ള ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിക്കണം

സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെൻഷന്റെ പേര് : കർഷക തൊഴിലാളി പെൻഷൻ

For Office use only

പെൻഷനർ നമ്പർ :

പെൻഷനർ കോഡ് :

അപേക്ഷാ നമ്പർ :

ഇനം	
1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് (ഇനീഷ്യൽ പേരിന് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തണം) i. മലയാളത്തിൽ	
ii. ഇംഗ്ലീഷിൽ	
2. i. ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം | മാസം | വർഷം
ii. വയസ്സ്	വർഷം
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (ഉദാഹരണം നോക്കുക) i. വീട്ട് പേര് ii കെട്ടിട നമ്പർ	വർഷം | വാർഡ് നമ്പർ | വീട്ട് നമ്പർ 1995 2000 2005 2012
iii. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനിലുള്ള വീട്ട് നമ്പർ	
iv. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ പേര്	
v. C/o. മേൽവിലാസം	
vi. വീടിന്റെ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ള പ്രധാന ഭൗമ സൂചകം (ഉദ : സർക്കാർ സ്ഥാപനം, ആരാധനാലയം, ശ്മശാനം, ബാങ്ക്, സ്വകാര്യ സ്ഥാപനം ട്രാൻസ്ഫോർമർ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും.)	
vii വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന റോഡിന്റെ / തെരുവിന്റെ കവലയുടെ / പ്രാദേശിക സ്ഥലത്തിന്റെ പേര്	
viii പ്രധാന സ്ഥലപ്പേര് (വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും സമീപപ്രദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഭാഗത്തിനുള്ള പൊതുവായ പേര്)	
ix കോർപ്പറേഷനിലെ / മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ / ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പെൻഷനറുടെ വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പുതിയ ഇലക്ടറൽ വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും (2012 ലെ)	
x പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേരും പിൻകോഡും	പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് | പിൻകോഡ്
4. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ	
5. അവിശതയുടെ സ്വഭാവം	
6. വിഭാഗം	☐ പൊതു വിഭാഗം ☐ പട്ടികജാതി ☐ പട്ടികവർഗ്ഗം
7. കേരളത്തിൽ താമസമായിട്ട് എത്ര വർഷമായി	

- മറുപുറം -

9.4.2.

8. ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ പേര് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള റേഷൻ കാർഡിന്റെ നമ്പർ * :

9. ബി.പി.എൽ കാർഡ് നമ്പർ ** :

10. ഇലക്ടറൽ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ *** :

കുറിപ്പ് :
* : റേഷൻകാർഡിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെൻഷനറുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ പേജിന്റെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
** : ലഭ്യമാണെങ്കിൽ (ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർ മാത്രം).
***: ഇലക്ടറൽ കാർഡിന്റെ ഇരുവശങ്ങളുടെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

11. നിലവിലുള്ള വാർഡ് കൗൺസിലറുടെ / മെമ്പറുടെ പേര് :

ആകെ തൊഴിൽ പരിചയം (വർഷത്തിൽ)	
മറ്റു സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പെൻഷനുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടോ ? (ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക)	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
വിവാഹിതനാണോ ?	അതെ : ☐ അല്ല : ☐
ഭാര്യ / ഭർത്താവ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
വിശദമായ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?	ഉണ്ട് : ☐ ഇല്ല : ☐
കർഷകതൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും വർഷവും	
പ്രായപൂർത്തിയായ ആൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
പ്രായപൂർത്തിയായ അവിവാഹിതരായ പെൺമക്കളുടെ എണ്ണം	
മൂത്ത മകന്റെ ജനന തീയതി / (ക്രിസ്തുവർഷം)	ദിവസം / മാസം / വർഷം
ആകെ വാർഷിക വരുമാനം	

ഭൂവുടമയുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	പേര്	മേൽവിലാസം	എത്ര വർഷം കർഷക തൊഴിലാളി ആയിരുന്നു

Phone No. / Contact No.	

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

9.4.7

ഫോറം നമ്പർ 1

തൊഴിൽരഹിത വേതന പദ്ധതി, 1998

അപേക്ഷാ ഫോറം

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2. (എ) പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം	
(ബി) വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത	
(സി) അപേക്ഷകൻ താമസിക്കുന്ന വില്ലേജ്, താലൂക്ക്, ജില്ല	
(ഡി) അപേക്ഷകൻ താമസിക്കുന്ന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/ മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ / കോർപ്പറേഷന്റെ പേര് വാർഡ് നമ്പർ	
(ഇ) പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗ്ഗ പിന്നോക്ക സമുദായം എന്നിവയിൽ ഏതിലെങ്കിലും പെടുന്നുണ്ടോ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതിൽ	
(എഫ്) വികലാംഗനാണോ	
3. വയസും ജനനത്തീയതിയും	
4. പിതാവിന്റെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര്	
5. (എ) എംപ്ലോയ്മെൻറ് എക്സ്ചേഞ്ചിന്റെ പേര്	
(ബി) രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	
(സി) രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി	
(ഡി) തൊഴിൽ നമ്പർ	
(ഇ) രജിസ്ട്രേഷൻ അവസാനിക്കുന്ന തീയതി	
(എഫ്) പുതുക്കേണ്ട തീയതി	

പറുചീട്ട്

.....ൽ നിന്നും തൊഴിൽരഹിത വേതനത്തിനുള്ള അപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

സെക്രട്ടറി,
ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഓഫീസ് സീൽ)

GLM - 1- J/99

6. കഴിഞ്ഞ 3 വർഷത്തിനിടയിൽ ഗവൺമെൻറിലോ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനത്തിലോ ജോലി ലഭിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ അതിൻെറ കാലയളവും പ്രസക്തമായ മറ്റു വിവരങ്ങളും	
7. കുടുംബത്തിൻെറ വാർഷിക വരുമാനം	
8. ഇപ്പോൾ തൊഴിൽരഹിത വേതനം ലഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ടോ ഉണ്ടെങ്കിൽ വില്ലേജും റോൾ നമ്പരും (തൊഴിൽ രഹിത വേതന വിതരണ കാർഡിൻെറ ഫോട്ടോകോപ്പി അപേക്ഷയോടെപ്പം അയക്കണം)	

താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

1. ഞാൻ ഇപ്പോൾ ഒരു വിദ്യാർത്ഥി / വിദ്യാർത്ഥിനി അല്ല
2. എനിക്ക് ഇപ്പോൾ പ്രതിമാസം 100 (നൂറു രൂപ) രൂപയിൽ കൂടുൽ ലഭിക്കുന്ന തൊഴിലോ വരുമാനമോ ഇല്ല. ഞാനുൾപ്പെടുന്ന കുടംബത്തിൻെറ വാർഷിക വരുമാനം.....രൂപയാണ്. (വില്ലേജ് ആഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇതോടെപ്പം ഹാജരാക്കുന്നു)
3. സ്വന്തമായി എനിക്ക് തൊഴിലോ തൊഴിൽ സ്ഥാപനമോ ഇല്ല.
4. ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് ഞാൻ മറെറാരിടത്തും അപേക്ഷ കൊടുത്തിട്ടില്ല.
5. എനിക്ക് ഗവൺമെൻറിൽ നിന്ന് പ്രതിമാസം 100 രൂപയിൽ കൂടുതലായി പെൻഷനോ സാമ്പത്തിക സഹായമോ മറ് ആനുകൂല്യങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നില്ല.
6. എനിക്ക് പ്രതിമാസം 100 രൂപയിൽ കൂടുതൽ വരുമാനം ലഭിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തൊഴിലോ, സാമ്പത്തിക സഹായമോ ലഭിക്കുന്ന അന്നു മുതൽ ഞാൻ തൊഴിൽരഹിത വേതനം പറ്റുന്നതല്ല. ആ വിവരം ഉടൻ തന്നെ ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനെ / മുനിസിപ്പാലിറ്റിയെ / കോർപ്പറേഷനെ അറിയിക്കുന്നതാണ്.

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. ഏതെങ്കിലും കാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിയുന്ന പക്ഷം അതിനുള്ള ശിക്ഷയായി എംപ്ലോയ്മെൻറ് എക്സ്ചേഞ്ചിലെ എൻെറ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദുചെയ്യുമെന്നും ഞാൻ അനർഹമായി കൈപറ്റിയ തൊഴിൽരഹിത വേതനം 100രൂപ പിഴയും സഹിതം തിരിച്ചുനല്കാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥനാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അപ്രകാരം തിരിച്ചുനൽകാതെവന്നാൽ ഭൂനികുതി കുടിശ്ശിക ഈടാക്കുന്ന രീതിയിൽ റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടിക്രമം പാലിച്ച് ജില്ലാ കളക്ടർ മുഖേന തുകയും കളക്ഷൻ ചാർജ്ജും ഈടാക്കും എന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

എന്ന്

അപേക്ഷകൻെറ പേരും ഒപ്പും.

ഈ അപേക്ഷകൻ നല്കിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ, സമർപ്പിച്ച രേഖകളുമായി പരിശോധിക്കുകയും ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തുകയും ചെയ്തതിൽ ശരിയാണെന്ന് / തെറ്റാണെന്ന് കണ്ടതിനാൽ അപേക്ഷ അനുവദിക്കുന്നു / നിരസിക്കുന്നു. (ഏതാണോ ബാധകം അതെഴുതണം)

സ്ഥലം :
തീയതി :

സെക്രട്ടറി,
ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

(ഓഫീസ് സീൽ)

200/41/2010. D. T. P. 100 x 100. G. P. S.

ഫോറം നമ്പർ 10

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ രോഗചികിൽസക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

മത്സ്യബോർഡ്

№ 03814

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :

വയസ്സ് :

പിതാവിന്റെ പേര് :

വാർഡ് നമ്പർ, വീട്ടുനമ്പർ :

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :

പോസ്റ്റോഫീസ് :

ജില്ല :

(അപേക്ഷകൻ രക്ഷിതാവ് എന്ന നിലയ്ക്കാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ)

രോഗിയുടെ പേര് ..... വയസ്സ് ..... രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം .....

2. അപേക്ഷകൻ അംഗത്വം എടുത്ത മത്സ്യഗ്രാമത്തിന്റെ പേര് .....

3. (എ) മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ അംഗത്വ നമ്പർ ..... (ബി) അംഗത്വം എടുത്ത വർഷം .....

4. അവസാനമായി വിഹിതമടച്ച വിവരങ്ങൾ

തുക ..... ഇനം .....ഏതു വർഷത്തേക്ക് ..... രശീതി നമ്പർ ..... തീയതി .....

5. വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം :

6. ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുവാൻ കാരണമായ രോഗം :

7. രോഗം തുടങ്ങിയ തീയതി :

8. ചികിൽസിച്ച ആശുപത്രിയുടെ പേരും വിലാസവും :

9. ചികിൽസ നടത്തിയ കാലയളവ് :

10. ചികിൽസക്കു വന്ന ചിലവ് :

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകൾ
   (എ) ചികിൽസിച്ച ഡോക്ടറിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ☐
   (ബി) മെഡിക്കൽ ബില്ലുകളുടെ അസ്സൽ ☐
   (സി) വില്ലേജ് ആഫീസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ☐

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ/രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്

N.B.—രോഗിയായ മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയ്ക്ക് വേണ്ടി രക്ഷിതാവ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ കോളം 2 മുതൽ 5 വരെയുള്ള വിവരങ്ങൾ രോഗിയുടെയും രക്ഷിതാവിന്റെയും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം കാണിക്കേണ്ടതാണ്.

[മറുപുറം

9.5.1

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

(ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത് സമർപ്പിക്കുക)

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

അന്വേഷണം നടത്തിയ തീയതി :

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസർ

റീജിയണൽ എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ ശുപാർശ

ഫയൽ നമ്പർ

തീയതി

.....

.....

അതിനാൽ അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/നിരസിക്കാവുന്നതാണ്.

റീജിയണൽ എക്സിക്യൂട്ടീവ്

9.5.2

200/31/2010. D.T.P. 100x100. G.P.S.

മത്സ്യബോർഡ്

ഫോറം നമ്പർ 1

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് തൃശൂർ - 2

മത്സ്യബന്ധനസമയത്തോ അത് കഴിഞ്ഞ ഉടനെയോ അപകടംകൊണ്ടല്ലാതെ മരണമടയുന്ന മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ആശ്രിതർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കാനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

№ 02314

1. അപേക്ഷകന്റെ മുഴുവൻ പേര് :
2. മേൽവിലാസം W/o, S/o :
3. സ്ഥലം :
   - i മത്സ്യഗ്രാമം :
   - ii വില്ലേജ് :
   - iii താലൂക്ക് :
   - iv ജില്ല :
4. വയസ്സ് :
5. മരിച്ചയാളുമായുള്ള ബന്ധം :
6. മരിച്ചയാളുടെ
   - i പേര് :
   - ii വയസ്സ് :
   - iii മേൽവിലാസം :
   - iv മത്സ്യഗ്രാമത്തിന്റെയും ജില്ലയുടേയും പേര് :
   - v രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :
   - vi വിഹിതം അടവിന്റെ വിവരങ്ങൾ :
7. മരണം സംഭവിച്ച സ്ഥലം : തീയതി സമയം
8. മരണവിവരം അറിയിച്ച തീയതി സമയം
   - i പോലീസിൽ :
   - ii ഫിഷറീസ് ഓഫീസറെ :
9. i മത്സ്യബന്ധനത്തിന് ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന കട്ടമരം/വള്ളം/ബോട്ട് ഇവയുടെ വിവരം :
   ii മരണം സംഭവിക്കാനിടയായതിന്റെ ചുരുങ്ങിയ വിവരണം :

(മറുപുറം)

രശീത്

നമ്പർ : തീയതി :

.....മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ.....നമ്പർ അംഗമായ

ശ്രീ./ശ്രീമതി.....പക്കൽനിന്നും.....

പദ്ധതിപ്രകാരം ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഇന്നേദിവസം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും

(2)

10. മരണം സംഭവിക്കുന്നതിനു തൊട്ടുമുമ്പ് മരിച്ചയാളുടെ കൂടെ മത്സ്യബന്ധനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരുന്നവരുടെ പേരും മേൽവിലാസവും : 9-5-2.

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ വിവരം :

i പോലീസിന്റെ എഫ്. ഐ. ആർ.

ii മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

iii ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

iv പോസ്റ്റുമോർട്ടം സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഇൻക്വസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട് എന്നിവ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയത്

v മരണം സംഭവിച്ചത് സാധാരണ രോഗം കൊണ്ടല്ലെന്നും മത്സ്യബന്ധനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടതുകാരണം സംഭവിച്ച അപ്രതീക്ഷിതമായ അത്യാഹിതമാണെന്നും തെളിയിക്കാനുള്ള രേഖ

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്
അല്ലെങ്കിൽ പെരുവിരലടയാളം

അപേക്ഷകന്റെ പ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എല്ലാംതന്നെ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്
അല്ലെങ്കിൽ പെരുവിരലടയാളം

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഒപ്പ് :
പേര് :
ഉദ്യോഗപ്പേര് :

9.5.4

200/32/2010. D. T. P. 500 x 100. G. P. S.

മത്സ്യബോർഡ്

ഫോറം നമ്പർ 3

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

(വിവാഹ ധനസഹായ പദ്ധതി)

മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ മകളുടെ വിവാഹത്തിന് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

№ 00202

1. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും : വയസ്സ് :

2. അപേക്ഷകൻ/അപേക്ഷക ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു (✓ അടയാളമിടുക).

മത്സ്യ തൊഴിലാളി	മത്സ്യത്തൊഴിലാളി വനിത	മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ വിധവ	60 വയസ്സ്കഴിഞ്ഞ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി	മത്സ്യത്തൊഴിലാളി പെൻഷണർ	പെൻഷണറുടെ വിധവ	വധു

3. മത്സ്യഗ്രാമത്തിൽ അംഗമായിട്ടുള്ളത് (✓ അടയാളമിടുക).

അപേക്ഷകൻ	അപേക്ഷക	അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവ്	പിതാവ്	മാതാവ്	വധു

എ. പേര് :

ബി. ഗ്രാമത്തിന്റെ പേര് :

സി. അംഗത്വ നമ്പർ :

ഡി. അവസാനം വിഹിതമടച്ച വിവരങ്ങൾ (പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം) : വർഷം തീയതി തുക രശീത്നമ്പർ

4. ഇതിന് മുമ്പ് ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം താങ്കളുടെ മറ്റേതെങ്കിലും കുട്ടിക്ക് വിവാഹധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? വധുവിന്റെ പേര് വിവാഹ തീയതി ഉത്തരവ് നമ്പറും തീയതിയും

1.
2.
3.

5. എ. മത്സ്യബോർഡിൽ നിന്നും എന്തെങ്കിലും വായ്പ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

ടി തുക പൂർണ്ണമായും മടക്കി അടച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

ബി. ഇല്ലെങ്കിൽ എത്ര സംഖ്യയാണ് തിരിച്ചടയ്ക്കാനുള്ളത് :

6. വാർഷിക വരുമാനം (വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം)

7. വധുവിന്റെ

എ. പേര് :

ബി. വയസ്സും ജനന തീയതിയും :

സി. വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്നതിന് ഹാജരാക്കുന്ന രേഖയുടെ വിവരം (രേഖ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം) :

8. വരന്റെ

എ. പേര് :

ബി. മേൽവിലാസം :

സി. തൊഴിൽ :

9. വിവാഹ തീയതിയും സ്ഥലവും :

10. വിവാഹം നിശ്ചയിച്ചതിനുള്ള തെളിവ് (ഉത്തരവാദപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെയോ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ സംഘടനയുടെയോ രേഖാമൂലമുള്ള തെളിവ്, സത്യവാങ്മൂലം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം) :

11. അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ
ഒപ്പ്/പെരുവിരലടയാളം

പട്ടികജാതി	പട്ടികവർഗ്ഗം	ഒ.ബി.സി.	ഒ.ഇ.സി.	മറ്റുള്ളവർ

[മറുപുറം

9.5.4

1. ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

രജസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	ഫണൽ നമ്പർ	തീയതി

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി

2. അപേക്ഷകൻ.....മുതൽ.....വരെ വിഹിതം അടച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല. പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ ബന്ധപ്പെട്ട പേജിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ആദ്യമായി വിഹിതം അടച്ച് അംഗത്വം എടുത്തത് .....തീയതിയിലാണ്.

3. അപേക്ഷകന്റെ.....-ാമത്തെ മകളുടെ വിവാഹത്തിനാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്.

4. വധുവിന് വിവാഹ തീയതിക്ക് 18 വയസ്സ് പൂർത്തിയായിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

5. അപേക്ഷകനും വധുവുമായുള്ള ബന്ധം

6. അപേക്ഷകന്റെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം — വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം — അന്വേഷണ വിവര പ്രകാരം

7. വിവാഹ തീയതിക്ക് മുമ്പ് അപേക്ഷ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

8. വിവാഹനിശ്ചയം കാണിക്കുന്നതിന് അംഗീകൃത രേഖ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

9. വധുവിന്റെ വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള അംഗീകൃത രേഖ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല. (സ്കൂളിൽ പഠിച്ചിട്ടുള്ളവരിൽ നിന്നും സ്കൂൾ അധികൃതരുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

10. വായ്പാ തുകയും പിഴയും പൂർണ്ണമായി അടച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല/വായ്പ നൽകിയിട്ടില്ല.

11. അപേക്ഷ മുഴുവനായി പൂരിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

12. മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ട്/താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അർഹതയില്ല.

ഫിഷറീസ് ഓഫീസർ
ഒപ്പും പേരും സീലും

---

2. ഹെഡ് ഓഫീസിലെ ഉപയോഗത്തിന്

ഫയൽ നമ്പർ	

1. അനുവദിക്കാം.

2. താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അനുവദിക്കുവാൻ നിർവ്വാഹമില്ല.

സെക്ഷൻ/മാനേജർ/ജൂനിയർ എക്സിക്യൂട്ടീവ്

അനുവദിക്കുന്നു/നിരസിക്കുന്നു.

ഉത്തരവ് നമ്പർ.....തീയതി.....

സെക്രട്ടറി

9.5.6

200/39/2010. D.T.P. 100x100. G.P.S.

പദ്ധതി കോഡ് നമ്പർ എസ് 7

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ മരണം സംബന്ധിച്ച ചിലവുകൾക്ക് ആശ്രിതർക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

മത്സ്യബോർഡ്

№ 01803

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം (വാർഡു നമ്പറും വീട്ടുനമ്പറും ഉൾപ്പെടെ) :
3. അപേക്ഷകൻ പട്ടികജാതി/വർഗ്ഗം, ഒ.ബി.സി., ഒ.ഇ.സി., മുസ്ലീം ഇതിൽ ഏതിലെങ്കിലും ഉൾപ്പെട്ട ആളാണെങ്കിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം :
4. മരിച്ച മൽസ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ പേരും വയസ്സും :
5. മരണ തീയതി :
6. (എ) മരിച്ച മൽസ്യത്തൊഴിലാളി അവസാനമായി അംഗമായിരുന്ന മൽസ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമസംഘത്തിന്റെ പേര് :
   (ബി) സംഘത്തിലെ അംഗത്വനമ്പർ :
7. മരിച്ച മൽസ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയിലേക്ക് മുടക്കം കൂടാതെ വിഹിതം അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം :
   (എ) തുക :
   (ബി) രശീത് നമ്പർ :
   (സി) തീയതി :
8. മരിച്ച മൽസ്യത്തൊഴിലാളിയും അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
9. മൽസ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി പ്രകാരമോ മറ്റു ഗവ. പദ്ധതി പ്രകാരമോ ഉള്ള ധനസഹായം ലഭ്യമായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ :
   (എ) പദ്ധതി :
   (ബി) തുക :
   (സി) തീയതി :
10. മരണാനന്തര ചിലവുകൾ വഹിച്ചയാളുടെ പേര് :
11. മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :

മേൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ..... എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും
(ഒപ്പില്ലെങ്കിൽ പെരുവിരലടയാളം)

.....

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി : .....
അപേക്ഷകൻ ..... പെട്ട ആളാണ്.

അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഞാൻ അന്വേഷണം നടത്തി. അവ ശരിയാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടു/ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടില്ല. (അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അനുവദിക്കാവുന്നതല്ല).

മരിച്ച മൽസ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയിലേക്ക് മുടക്കം കൂടാതെ വിഹിതം അടച്ചിട്ടുണ്ട്/അടച്ചിട്ടില്ല.
രശീതി നമ്പറും തീയതിയും .....

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും
ഓഫീസ് മുദ്രയും.

കാരണങ്ങൾ :

✂ ..... ✂ .....

രസീത്

തീയതി :

നമ്പർ :

..... മൽസ്യഗ്രാമത്തിലെ ..... നമ്പർ അംഗമായ
ശ്രീ/ശ്രീമതി ..... പക്കൽ നിന്നും ..... പദ്ധതിപ്രകാരം
ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഇന്നേ ദിവസം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്
ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും

9.5.7

200/150/2013. 100x100. G.P.S.

മത്സ്യബോർഡ്

ഫോറം നൽകിയ തീയതി.....

രസീത് നമ്പർ.....

ഫോറം നമ്പർ 5 (എ)

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

1. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേര് ..
2. മേൽവിലാസം ..
3. ജനനത്തീയതിയും വയസ്സും ..
4. പിതാവിന്റെ /ഭർത്താവിന്റെ പേര് ..
5. അംഗത്വ വിവരങ്ങൾ ..

മത്സ്യഗ്രാമം	അംഗത്വ നമ്പർ	ഏത് വർഷമാണ് അംഗമായി ചേർന്ന് വിഹിതമടച്ചത്	അപേക്ഷാതീയതിവരെ വിഹിതമടച്ചിട്ടുണ്ടോ

6. കേരളത്തിൽ മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയായി ജോലി ചെയ്ത് ഉപജീവനം കഴിച്ചിട്ടുള്ള കാലയളവ് ..
7. സർക്കാരിൽനിന്നോ മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നോ പെൻഷനോ മറ്റ് തുടർച്ചയായ ധനസഹായങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരങ്ങൾ ..
8. അപേക്ഷകന്റെ വ്യക്തിഗത വാർഷിക വരുമാനം ..
9. ക്ഷേമനിധി വിഹിതം കുടിശ്ശിക വരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ കാരണം ..
10. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള രേഖയുടെ വിവരങ്ങൾ (✓ ചെയ്യുക) ..

പാസ്സ് ബുക്കിൽ വിഹിതമടവ് വിവരം കാണിക്കുന്ന പേജിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്	ജനനത്തീയതി തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖ	വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഫോറം 5 ബി)

അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

പട്ടികജാതി	പട്ടികവർഗ്ഗം	ഒ.ബി.സി.	ഒ.ഇ.സി.	മറ്റുള്ളവർ

(മറുപുറം)

9.5.7

(2)

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

മത്സ്യഗ്രാമം	ഫയൽ നമ്പർ	തീയതി

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി .....

2. അപേക്ഷകൻ യഥാർത്ഥ മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയാണ്/മത്സ്യത്തൊഴിലാളി കുടുംബത്തിൽപ്പെട്ട വിപണന തൊഴിലാളിയാണ്/അല്ല.

3. അപേക്ഷകൻ ക്ഷേമനിധി വിഹിതം .....മുതൽ .....വരെ അടച്ചിട്ടുണ്ട്. ആദ്യമായി വിഹിതമടച്ച് അംഗത്വമെടുത്തത് .....തീയതിയിലാണ്.

4. അപേക്ഷ തീയതിക്ക് തൊട്ട് 5 വർഷത്തിനുമുമ്പ് തന്നെ മത്സ്യബോർഡിൽ അംഗത്വമെടുത്ത് വിഹിതം അടയ്ക്കുകയും നാളിതുവരെ കുടിശ്ശിക ഇല്ലാതെ വിഹിതങ്ങളെല്ലാം അടയ്ക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

5. വ്യക്തിഗത വാർഷിക വരുമാനം വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം.....രൂപയാണ്. എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ഇത് ശരിയാണെന്ന്/തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യമായിട്ടുണ്ട്. (തെറ്റാണെങ്കിൽ വിശദീകരിക്കുക)

6. രേഖകളെല്ലാം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്/.....രേഖ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ല.

7. അപേക്ഷകൻ വള്ളത്തിന്റെ/വലയുടെ വിഹിതം അടച്ചുതീർത്തിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

8. .....തീയതിക്ക് 60 വയസ്സ് പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ട്/പൂർത്തിയാകുന്നതാണ്.

9. അപേക്ഷിക്കുന്നതിനുമുമ്പുള്ള 10 വർഷം മത്സ്യബന്ധനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

10. സർക്കാരിൽ നിന്ന് മറ്റു പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നില്ല/ഉണ്ട്.

11. അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

(സീൽ)

ഫിഷറീസ് ഓഫീസർ
പേരും ഒപ്പും തീയതിയും

ഹെഡ് ഓഫീസിലെ ഉപയോഗത്തിന്

ഫയൽ നമ്പർ	

അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കാവുന്നതാണ് :

സെക്ഷൻ/ഓഫീസ് മാനേജർ/
ജൂനിയർ എക്സിക്യൂട്ടീവ്

അനുവദിക്കുന്നു/നിരസിക്കുന്നു.

സെക്രട്ടറി

കോഡ് നമ്പർ.....പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന തീയതി.....

9.5.8

200/40/2010. D. T. P. 100 x 100. G. P. S.

ഫോറം നമ്പർ 9

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയയോടനുബന്ധിച്ച് ശുശ്രൂഷകൾക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

മത്സ്യബോർഡ്

№ 02804

1. അപേക്ഷകന്റെ/യുടെ പേരും വയസ്സും : സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ :
2. പിതാവിന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് : അപേക്ഷകന്റെ മേൽവിലാസം :
3. അപേക്ഷകൻ പട്ടികജാതി/വർഗ്ഗം ഒ. ബി. സി., ഒ.ഇ.സി., മുസ്ലീം എന്നിവയിൽ ഏതിലെങ്കിലുംപെട്ട ആളാണെങ്കിൽ ഏതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക :
4. ജില്ല ..... മത്സ്യഗ്രാമം .....
5. മത്സ്യത്തൊഴിലാളി അംഗത്വ നമ്പർ :
6. ശസ്ത്രക്രിയക്കു വിധേയമായ ഭാര്യയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
7. ക്ഷേമനിധി വിഹിതം ഒടുവിൽ അടച്ചതിന്റെ വിവരം :

സംഖ്യ	തീയതി	രശീതി നമ്പർ	ബന്ധപ്പെട്ട വർഷം

8. ക്ഷേമനിധി വിഹിതം കുടിശ്ശിക വരുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :
9. ശസ്ത്രക്രിയ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :
   തീയതി :
   ആശുപത്രി :
   ഏതുതരം ശസ്ത്രക്രിയ :
10. ഗവ. ഡോക്ടറിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ (യഥാർത്ഥ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം)

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

വിരലടയാളം/ഒപ്പ്
അപേക്ഷകന്റെ പേര്

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ റിപ്പോർട്ട്

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി : .....

അപേക്ഷക/അപേക്ഷകൻ ..... പ്പെട്ട ആളാണ്. അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നകാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഞാൻ വിശദമായ അന്വേഷണം നടത്തി. ക്ഷേമനിധി ബോർഡിലേക്ക് അടക്കേണ്ട എല്ലാ വിഭാഗം വിഹിതവും മുഴുവനായും അടച്ചിട്ടുണ്ട്. അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന കാരണങ്ങൾ ശരിയാണെന്നും അപേക്ഷകന് ..... രൂപ സാമ്പത്തിക സഹായമായി അനുവദിക്കാവുന്നതാണെന്നും ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

1.

2.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ പേരും ഒപ്പും
ഓഫീസ് മുദ്രയും.

9.5.9

200/43/2010. D.T.P. 100x100. G.P.S.

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

മത്സ്യബോർഡ്

മത്സ്യത്തൊഴിലാളി വനിതയുടെ/മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ ഭാര്യയുടെ പ്രസവ ശുശ്രൂഷയ്ക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

№ 04717

1. അപേക്ഷകയുടെ /അപേക്ഷകന്റെ പേരും വയസ്സും :
2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
3. അപേക്ഷക/അപേക്ഷകൻ അംഗമായുള്ള ഗ്രാമസംഘത്തിന്റെ പേര് :
   അംഗത്വ നമ്പർ :
   വിഹിതമടവ് വിവരങ്ങൾ : വർഷം രശീത് നമ്പർ തീയതി തുക
4. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവിന്/അപേക്ഷകന്റെ ഭാര്യയ്ക്ക് ഗ്രാമസംഘത്തിൽ അംഗത്വമുണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം നൽകുക : ഗ്രാമസംഘത്തിന്റെ പേര് അംഗത്വ നമ്പർ
5. വാർഷിക വരുമാനം :
6. ഭർത്താവിന്റെ / ഭാര്യയുടെ പേരും വയസ്സും :
7. എത്രാമത്തെ പ്രസവമാണ് : ഒന്നാമത്തെ / രണ്ടാമത്തെ
8. ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം മുമ്പ് ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങൾ : ഉത്തരവ് നമ്പർ ചെക്ക് നമ്പർ തുക തീയതി
9. ഇപ്പോഴുള്ള മക്കളുടെ വിവരം : പേര് ആൺ/പെൺ വയസ്സ്
10. റിമാർക്സ് :

മേൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകയുടെ /അപേക്ഷകന്റെ
പേരും ഒപ്പും :

അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവിന്റെ /
അപേക്ഷകന്റെ ഭാര്യയുടെ പേരും ഒപ്പും :

സ്ഥലം :

തീയതി :

---ഇവിടെ മുറിക്കുക---

രസീത്

നമ്പർ : തീയതി : .....

.....മത്സ്യഗ്രാമത്തിലെ .....നമ്പർ അംഗമായ

ശ്രീ./ശ്രീമതി .....പക്കൽ നിന്നും

.....പദ്ധതിപ്രകാരം ധനസഹായത്തിനായുള്ള അപേക്ഷ ഇന്നേദിവസം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്)
ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും.

(1)

9.5.10

ഫോറം നമ്പർ 21

കേരള മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്, തൃശ്ശൂർ-2

വിധവാ പെൻഷൻ --- അപേക്ഷാഫോറം

മത്സ്യബോർഡ്

അപേക്ഷകയുടെ പേര് ..... ഫോറം നൽകിയ തീയതി .....

അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

1. അപേക്ഷകയുടെ പേര് :
2. ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
4. സ്ഥിരവരുമാനമുള്ള ഉദ്യോഗമുണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ വ്യക്തമാക്കുക :
5. ഭർത്താവിന്റെ അംഗത്വ നമ്പർ :
6. ഭർത്താവ് താമസിച്ചിരുന്ന മത്സ്യഗ്രാമം :
7. ഭർത്താവ് മരിച്ച തീയതി :
8. പുനർവിവാഹം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ :
9. ഭർത്താവ് ക്ഷേമനിധിയിൽ വിഹിതം അടച്ച വിവരം

വർഷം	രസീത് നമ്പർ	തീയതി	തുക

10. ഭർത്താവിന്റെ മരണകാരണം :
11. ബോർഡിൽ നിന്ന് എന്തെങ്കിലും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ :
12. മറ്റെവിടെനിന്നെങ്കിലും വിധവാ പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ :

അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്/
വിരലടയാളം
പേരും വിലാസവും

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എല്ലാം സത്യമാണെന്ന് അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്/
വിരലടയാളം
പൂർണ്ണ വിലാസം

സ്ഥലം :

തീയതി :

43/38/2008/50x100/GPM. © Govt. of Kerala.

9.5.10

(2)

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

ഫിഷറീസ് ഓഫീസ്	ഫയൽ നമ്പർ	തീയതി

ഫിഷറീസ് ഓഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി .....

2. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവ് ശ്രീ. ..... എന്നയാൾ ..... ഗ്രാമത്തിലെ ..... നമ്പർ അംഗമായിരുന്നു.

3. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവ് മരണപ്പെട്ട തീയതി .....

4. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവ് ക്ഷേമനിധി വിഹിതം ..... മുതൽ ..... വരെ അടച്ചിട്ടുണ്ട്.

5. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവ് ക്ഷേമനിധി വിഹിതം കുടിശ്ശിക വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്/ഇല്ല.

6. കുടിശ്ശിക തുക...../അടച്ച മാസം ..... ആകെ രൂപ .....

7. അപേക്ഷക പുനർവിവാഹം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ :

8. അപേക്ഷകയുടെ ഭർത്താവിന്റെ മരണകാരണം :

9. ഭർത്താവിന്റെ മരണത്തിന് ബോർഡിൽ നിന്നോ, റീജിയണൽ ഓഫീസിൽ നിന്നോ എന്തെങ്കിലും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ :
   ഉണ്ടെങ്കിൽ.....ഫയൽ നമ്പർ.....തുക.....

   (എ) ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷ്വറൻസ് :

   (ബി) ബോർഡിന്റെ പ്രത്യേക ധനസഹായം :

   (സി) മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ മരണത്തിന് ആശ്രിതർക്ക് ധനസഹായം :

   (ഡി) രോഗ ചികിത്സ :

   (ഇ) മറ്റെന്തെങ്കിലും ധനസഹായം :

10. മറ്റെവിടെനിന്നെങ്കിലും വിധവാ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ?

11. രേഖകളെല്ലാം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്/.....രേഖ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ല.

12. അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു:

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഫിഷറീസ് ഓഫീസർ :
പേര്, ഒപ്പ്, തീയതി

ഹെഡ് ഓഫീസിലെ ഉപയോഗത്തിന്

അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്/താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ നിരസിക്കാവുന്നതാണ്.

അനുവദിക്കുന്നു/നിരസിക്കുന്നു.

സെക്ഷൻ/ഓഫീസ് മാനേജർ/
ജൂനിയർ എക്സിക്യൂട്ടീവ്

സെക്രട്ടറി

കോഡ് നമ്പർ.....പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന തീയതി.....

(1)

9.5.11

കേരള സർക്കാർ

മത്സ്യവകുപ്പ്

ദേശീയ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ഭവന പദ്ധതി അപേക്ഷാഫോറം (2015-16)

ജില്ല: തൃശ്ശൂർ

(ശരിയായതിനുനേരെ ✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക)

കടലോര മേഖല	ഉൾനാടൻ മേഖല

1) അപേക്ഷകന്റെ/യുടെ പേര്: 2) മത്സ്യഗ്രാമം:

3) മേൽവിലാസം:

വീട്ടുപേര്	പിതാവിന്റെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്	സ്ഥലം	പോസ്റ്റോഫീസ്

വാർഡ്, വീട്ടു നമ്പർ	വീട്ടിലേക്കുള്ള വഴിയുടെ പേര്	വാർഷിക വരുമാനം	ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ	വയസ്സ്

താലൂക്ക്	വില്ലേജ്	പഞ്ചായത്ത്	നിയമസഭാമണ്ഡലം	ലോകസഭാ മണ്ഡലം

ഫോൺ നമ്പർ ഉണ്ടെങ്കിൽ എഴുതുക :

4) കൈവശ സ്ഥലത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ : (രേഖയുടെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കുക)

സ്വന്തമായുള്ള രേഖ	സർവ്വേ നമ്പർ	വിസ്തീർണ്ണം	രേഖ ആരുടെ പേരിൽ
ആധാരം			
പട്ടയം			

5) ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന വീടിന്റെ സ്ഥിതി : (ശരിയായതിനു നേരെ ✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക)

ഓലകുടിൽ	ചുവരുള്ള ഓലകുടിൽ	ഓടിട്ട വീട്

6) അപേക്ഷകന്റെ കുടുംബത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ

നമ്പർ	പേര്	വയസ്സ്	തൊഴിൽ	അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം

7)അപേക്ഷകരിൽ, ഭാര്യയ്ക്കോ/ഭർത്താവിനോ മത്സ്യവകുപ്പിൽ നിന്നോ ഇതര സർക്കാർ വകുപ്പ്/സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നോ ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ധനസഹായത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ.

(2)

9.5.11

സത്യപ്രതിജ്ഞ

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും ഗുണഭോക്താവായി തെരഞ്ഞെടുക്ക പ്പെട്ടാൽ മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടില്ല എന്ന സാക്ഷ്യപത്രങ്ങൾ ഹാജ രാക്കാമെന്നും സർക്കാർ നിബന്ധന പരിപൂർണ്ണമായും പാലിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും എഗ്രിമെന്റ് വെച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ പണി പൂർത്തീകരിക്കുമെന്നും ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

സ്ഥലം: പേര്:

തിയ്യതി:

ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ:-

1) ആധാരം/ പട്ടയം പകർപ്പ്
2) മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് (പേരുകൾ ഉളള പേജും ആനുകൂല്യങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന പേജും)
3) റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
4) ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്
5) വരുമാന സാക്ഷ്യപത്രം

ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിനുമാത്രം

അപേക്ഷ ലഭിച്ച തിയ്യതി:

1) അപേക്ഷകൻ മത്സ്യബന്ധന തൊഴിലാളിയാണെന്നും 60 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെന്നും വിവാഹിതനും/വിവാഹിതയും കുടുംബത്തോടൊപ്പം താമസിക്കുന്നുണ്ടെന്നും, നിലവിൽ അപേക്ഷകന്റെയോ, ഭാര്യയുടേയോ /ഭർത്താവിന്റെയോ പേരിൽ താമസയോഗ്യമായ വീടില്ലെന്നും വീട് പണിയാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം അപേക്ഷന്റെ, ഭാര്യയുടെ / ഭർത്താവി ന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുളളതാണെന്നും, ഈ സ്ഥലം തീരദേശ നിയന്ത്രണ മേഖലയിൽ പെട്ട തല്ലെന്നും, ഇവരുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയാണെന്നും എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടിട്ടുളളതായി ഇതിനാൽ ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തു ന്നു.. അപേക്ഷകൻ ഭവന നിർമ്മാണ ധനസഹായത്തിന് അർഹനാണ്.

2) മേൽപ്പറഞ്ഞവയിൽ എല്ലാം ശരിയല്ലാത്തതിനാൽ അപേക്ഷകൻ ഭവന നിർമ്മാണ ധനസഹാ യത്തിന് അർഹനല്ല.

(അർഹത ഇല്ലാതാക്കിയ ഇനം ഇവിടെ എഴുതുക)

അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്:

ഒപ്പ്:

ഔദ്യോഗിക വിലാസം:

ഉത്തരവ് നമ്പർ സി1/1097/2015 തിയ്യതി .....

ബെനിഫിഷ്യറി സെലക്ഷൻ കമ്മിറ്റി തീരുമാനപ്രകാരം / സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം ഭവന നിർമ്മാണ ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷകനെ തെരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്നു.

ഫിഷറീസ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ,
തൃശ്ശൂർ.

9.8.1

ഒരു വ്യക്തിക്കോ കുടുംബങ്ങളിലെ മെമ്പർ കാർഡ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫാറം
(ഈ ഒറ്റ പേജിലും ടൈപ്പിംഗ് ഉണ്ടാകാൻ ഫോണ്ട് സൈസ് 8 -ൽ ചെയ്യുക)

1. അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ പേര് : വീട്ടു നമ്പർ :
വില്ലേജ് :

2. തൽസ്ഥിതിവിവരം വാർഡ് നം :
പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ : താലൂക്ക് :

3. (എ) അപേക്ഷകനോ അപേക്ഷകയോ അപേക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളോ ഏതെങ്കിലും റേഷൻ കാർഡിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ, എങ്കിൽ കാർഡ് നമ്പർ, സ്ഥലത്ത്/നിലവിലെ സപ്ലൈഓഫീസ് നമ്പർ

(ബി) ഏതെങ്കിലും റേഷൻ കാർഡിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാരണം

4. അപേക്ഷ താത്കാലിക/ സ്ഥിരം കാർഡ് ലഭിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണോ ?

5. കാർഡുടമ ഉൾപ്പെടെ വീട്ടിൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ കൂടെ താമസിക്കുന്ന അംഗങ്ങളും സംഘാഗത്തിന് പുറത്തുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളും (എൻ.സി.കെ) ഉൾപ്പെടെ അംഗങ്ങളുടെ പേരും മറ്റു വിവരങ്ങളും

ക്രമ നമ്പർ	പേര്	വയസ്സ്	കുടുംബനാഥനുമായുള്ള ബന്ധം	തൊഴിൽ	മാസ വരുമാനം	എൻ.സി.കെ.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

6. അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും സംബന്ധിച്ച മറ്റു വിവരങ്ങൾ

കുടുംബത്തിന്റെ മൊത്തം പ്രതിമാസ വരുമാനം	വീട് - വൈദ്യുതി കിട്ടിയതാണോ ?	മണ്ണെണ്ണ പെർമിറ്റ് ഉണ്ടോ കിൽ നമ്പറും അളവും	എൽ.പി.ജി. കണക്ഷൻ ഉണ്ടോ ?

7. ബിപ്പിൽ പെടുത്തുവരുടെയോ മറ്റേത് കാ നമ്പർ :

8. വാങ്ങിക്കുന്ന തലക്കാർ

9.8.1

ഈ ഫോറത്തോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുള്ള സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് വായിച്ച് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടതാണെന്നും രേഖയിൽ ഹാജരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

തീയതി

കുറ്റപത്രമാരന്റെ/ കുടുംബനാഥയുടെ പേര് :

ഒപ്പ് :

മനസ്സിലാക്കൽ

കാര്യമായ എന്തെങ്കിലും സഹായി സംബന്ധിച്ച് വ്യാജമായതും, വ്യജമാണെന്ന് താൻ അറിയുന്നതും, വ്യാജമാണെന്ന് വിശ്വസിപ്പിക്കാൻ താൻ സൃഷ്ടിച്ചതോ കൈവശമുള്ളതോ, കള്ളപ്പണമാണെന്ന് താൻ വിശ്വസിക്കാനിടയുള്ളതും ആയതും ആയ ഡ്യൂട്ടബിൾ ഗുഡ്സിന്റെ ഡെലിവറിയെടുക്കുകയോ കൈമാറിൽ കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ള വിവരവും നൽകുകയോ ചെയ്യുന്ന എത്തരക്കാർക്കും 1962 – ലെ അവശ്യ സേവന ആക്ടിന്റെ (7) -ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ഒരു വർഷത്തോളം വരാവുന്ന കാലത്തേയ്ക്ക് ഏറ്റവും പിഴയും തടവും നൽകാവുന്നതാണെന്ന്.

മെഷീനറി ഉപയോഗത്തിന്

ജി. നമ്പർ :
കാർഡ് നൽകിയ തീയതി :
ഏർപ്പെടുത്തിയ ആഫീസറുടെ ഡിസൈനേഷൻ :
വീട്ട് നമ്പർ :
വാർഡ് നമ്പർ :
പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ :

താലൂക്ക് സപ്ലൈ ആഫീസറുടെ /
സിറ്റി റേഷനിംഗ് ആഫീസറുടെ ഉത്തരവ്

നൽകിയ കാർഡിന്റെ വിവരങ്ങൾ
ഇ/എൻ.ഇ/എച്ച്.പി/ബി.പി.എൽ/
എ.എ.വൈ/ എൽ.പി.ജി. : കാർഡ് നമ്പർ

കാർഡ് വിതരണം ചെയ്ത തീയതി :

താലൂക്ക് സപ്ലൈ/ സിറ്റി റേഷനിംഗ് ആഫീസറുടെ ഒപ്പ്

9.14.4

കുടുംബശ്രീ – തൃശൂർ

അനുബന്ധം-1

റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ടിനുള്ള അപേക്ഷ

സംരംഭത്തിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ:

1. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്	
2. വാർഡ് നമ്പർ	
3. ഗ്രൂപ്പ് ലീഡറുടെ പേര്	
4. സംരംഭത്തിന്റെ പേര്	
5. ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ	
6. അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം തുടക്കത്തിൽ	
നിലവിൽ	
7. സംരംഭം തുടങ്ങിയത് ഏത് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ്	RME/50K/RSVY / SCA /SGSY / മറ്റുള്ളവ വ്യക്തമാക്കുക
8. പ്രോ ജക്ട് തുക	
9. തുടങ്ങിയ വർഷം	
10. അയൽകൂട്ടത്തിന്റെ പേര്	

ബാങ്ക്‌ലോൺ വിവരങ്ങൾ

11. ബാങ്കിന്റെ പേര്	
12. അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	
13. ബാങ്ക് ലോൺ തുക	
14. തിരിച്ചടക്കാനുള്ള തുക	
15. ബാങ്കിൽ കുടിശ്ശികയുണ്ടോ? എത്ര?	
16. സബ്സിഡി തുക	

റിവോൾവിംഗ് ഫണ്ട് ആവശ്യമായി വരുന്ന സാഹചര്യം

1.....

2.....

3.....

(ഒപ്പ്)

അപേക്ഷകയുടെ പേര്

(സീൽ)

ഫോറം നമ്പർ-1

9.20.1

കേരള അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

അബ്കാരി തൊഴിലാളികൾക്കുള്ള പെൻഷൻ അപേക്ഷാ ഫാറം

(രണ്ട് കോപ്പികൾ സമർപ്പിക്കണം)

1	അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും
2	അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭാര്യയുടെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്
3	അപേക്ഷകന്റെ ക്ഷേമനിധിയിലെ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ
4	ജനനതീയതിയും പൂർത്തിയായ വയസും (രജിസ്ട്രേഷൻ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖ തന്നെ വയസ് തെളിയിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഹാജരാക്കണം)
5	തൊഴിലാളി അവസാനമായി ജോലി ചെയ്ത ജില്ല
6	ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
7	ജോലിയിൽ നിന്ന് വിരമിച്ച തീയതി
8	ജോലി അവസാനിപ്പിച്ച ഉത്തരവിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും(ഈ ഉത്തരവിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം)
9	വിടുതൽ ഉത്തരവ് തൊഴിലുടമയോ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മാനേജരോ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ? ഇല്ലങ്കിൽ എന്തുകൊണ്ട് ?
10	അപേക്ഷിക്കുന്ന തീയതിവരെയുള്ള ആകെ സർവ്വീസ്
11	ക്ഷേമനിധിയിൽ അംഗമായശേഷമുള്ള ആകെ സർവ്വീസ്
12	നിശ്ചിത പ്രായപരിധിക്ക് മുൻപായുള്ള റിട്ടയർമെന്റാണോ? എങ്കിൽ ജോലിചെയ്യാൻ കഴിയാത്തതിന്റെ കാരണം രേഖപ്പെടുത്തുക. ഇക്കാര്യത്തിലുള്ള ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം

ഫണ്ടിലുള്ള നിക്ഷേപവും ഗ്രാറ്റുവിറ്റിയും മടക്കി വാങ്ങുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫാറം

അപേക്ഷാഫാറം 9.20.3; 9.20.4.1)

കേരള അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990

(ഖണ്ഡിക 47, 48, 36 പ്രകാരം ഒരംഗമോ നോമിനിയോ കുടുംബാംഗമോ അവകാശികളോ സമർപ്പിക്കേണ്ടതായ അപേക്ഷ)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. (i) വയസ്സ് ജനനതീയതിയും :

   (ii) സ്ത്രീയോ, പുരുഷനോ :

3. മേൽവിലാസം (വീട്ടുപേര്, നമ്പർ, പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്, താലൂക്ക് ജില്ല) :

   (എ) സ്ഥിരം :

   (ബി) ഇപ്പോഴത്തെ :

4. അച്ഛന്റെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

5. ക്ഷേമനിധിയിലെ അംഗത്തിന്റെ പേര് (കാർഡിൽ കാണുന്ന പേരാണ് എഴുതേണ്ടത്) :

   (i) സ്ത്രീയോ, പുരുഷനോ :

   (ii) വയസ്സും ജനനതീയതിയും :

6. അംഗത്വ നമ്പർ :

7. ഫണ്ടിലെ അകൗണ്ട് നമ്പർ :

8. അംഗം അവസാനമായി ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ/ ഷാപ്പിന്റെ പേര്, നമ്പർ , റെയിഞ്ച് , ഗ്രൂപ്പ്, ജില്ല

9.20.3
9.20.4

9.20.3 ; 9.20.4 (2)

9. ഫണ്ടിൽ അംഗമായ തീയതി മുതൽക്കുള്ള ആകെ സർവ്വീസ് (ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ഷാപ്പിൽ/ സ്ഥാപനത്തിൽ ജോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഒരോ ഷാപ്പിലെയും / സ്ഥാപനത്തിലെയും സർവ്വീസ് സംബന്ധിച്ച് നൽകാവുന്ന വിവരങ്ങ

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	റെയിഞ്ച്	ഗ്രൂപ്പ്	ഷാപ്പിന്റെ/ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നമ്പർ / പേര്	കോൺട്രാക്ടറുടെ പേര്	സർവ്വീസ് മുതൽ വരെ	വർഷം	കാലം മാസം	ദിവസ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		(8)	

ആകെ സർവ്വീസ്

10. പണം മടക്കി വാങ്ങാനുള്ള കാരണം (ഖണ്ഡിക 47)

11. അവസാനമായി ഫണ്ട് വിഹിതം അടച്ച തിനെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

12. ജോലിയിൽ നിന്നും പിരിഞ്ഞ തീയതി (വിടുതൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അസൽ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കിയിരിക്കേണ്ടതാണ്)

13. ജോലിയിൽ നിന്നും പിരിഞ്ഞതിന്റെ തലേ മാസത്തെ വേതനം

14. ജോലിയിൽ നിന്നും പിരിയുന്നതിന്/ മരി ക്കുന്നതിനു തൊട്ടുമുൻപുള്ള 12 മാസങ്ങ ളിലെ ശരാശരി വേതനം (ഓരോ മാസത്തി ന്റെയും പ്രത്യേക വേതനം അടങ്ങിയ സ്റ്റേറ്റുമെന്റ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കണം ഖണ്ഡിക 36-ൽ വിശദീകരണം കാണുക)

15. ആവശ്യപ്പെടുന്ന നിക്ഷേപത്തിലുള്ള ആകെ തുക

16. അംഗത്തിന്റെ ക്രെഡിറ്റിൽ ഒടുവിലത്തെ ക്രെഡിറ്റ് സ്ലിപ്പ് പ്രകാരമുള്ള തുക

17. അപേക്ഷകൻ / അപേക്ഷകർ നിർദ്ദിഷ്ട നോമിനിയോ, കുടുംബാംഗങ്ങളോ അവകാശികളോ ആണെങ്കിൽ താഴെപ്പറ യുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

9·20·3 ; 9·20·4·(3)

എ

അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകരുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ	ജനനതീയതിയും വയസ്സും	വൈവാഹിക സ്ഥിതി	അപേക്ഷകന്റെ നോമിനി ആശ്രിതന്റെ ലീഗൽ ഹെയർ ഏതാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക	മരിച്ചുപോയ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം	കുറിപ്പ്
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

ബി. നിർദ്ദേശകനായ അംഗം മരിച്ച തീയതി

സി. അപേക്ഷകൻ നിർദ്ദിഷ്ട നോമിനി അല്ലെങ്കിൽ നിയമാനുസൃതമായ പിൻഗാമി ആരെന്ന് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയതിന്റെ വിവരങ്ങൾ

സത്യ വാങ്മൂലം

(1) എന്റെ/അങ്ങയുടെ ഉത്തമ ബോദ്ധ്യപ്രകാരം മരിച്ചുപോയ അംഗത്തിന് ഒരു മരണാനന്തര ശിശു ജനിക്കുന്നതാണ് / ജനിക്കുന്നതല്ല (ഖണ്ഡിക 46 ഉപഖണ്ഡിക 3) (അപേക്ഷക മരിച്ചു പോയ അംഗത്തിന്റെ ഭാര്യയാണെങ്കിൽ മാത്രം ഇതു ബാധകം)

(2) കേരള അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990 ബാധകമായിട്ടുള്ള യാതൊരു സ്ഥാപനത്തിലും കഴിഞ്ഞ 6 മാസമായ് ഞാൻ ജോലി ചെയ്യുന്നില്ല (ഖണ്ഡിക 47 ലെ വിശദീകരണം ഉപഖണ്ഡിക (ഡി) അനുസരിച്ചുള്ള കേസിനുമാത്രം ബാധകം

(3) മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ / ഞങ്ങളുടെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകരുടെ
പേരും ഒപ്പും

നിർദ്ദേശങ്ങൾ :

(1) 10-ാം കോളത്തിൽ 60 വയസ്സ് പൂർത്തിയായ ശേഷം അംഗം പിരിഞ്ഞു പോവുകയാണോ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ അസ്വാസ്ഥ്യം നിമിത്തം ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിൽ / ഷാപ്പിൽ ജോലി ചെയ്യുവാൻ ശാശ്വതവും പൂർണ്ണവുമായ കഴിവില്ലായ്മ നിമിത്തം പിരിഞ്ഞു പോവുകയാണോ സ്ഥിരതാമസത്തിനായി കേരളം വിട്ടുപോവുകയാണോ എന്നീ വിവരങ്ങൾ അംഗം വ്യക്തമായി കാണിച്ചിരിക്കണം

9.20.3; 9.20.4 (4)

(2) ശാരീരികമോ, മാനസികമോ ആയ അസ്വാസ്ഥ്യം നിമിത്തം ജോലിയിൽ നിന്നും വിരമിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഒരു രജിസ്ട്രേർഡ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ സാക്ഷിപത്രം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

(3) ഒരു കുടുംബം എന്നാൽ 1990-ലെ അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയുടെ ഒന്നാം ഖണ്ഡിക (എഫ്) ഉപഖണ്ഡിക നിർവ്വചന പ്രകാരമുള്ള ഒരു കുടുംബം എന്നർത്ഥം.

(4) വിവാഹിതരായ പുത്രിമാരും മരിച്ചുപോയ പുത്രന്റെ വിവാഹിതരായ പുത്രിമാരും അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാർ ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ടോ എന്ന വിവരം 17 (എ) യിലെ അവസാനത്തിൽ 'കുറിപ്പ്' എന്ന കോളത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

(5) വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടറിൽ നിന്നും ലഭിച്ചിട്ടുള്ള തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് അപേക്ഷയുടെ കൂടെ അയക്കേണ്ടതാണ്.

(6) അപേക്ഷിക്കുന്ന ആൾ അക്ഷരാഭ്യാസം ഇല്ലാത്ത പുരുഷനാണെങ്കിൽ ഇടതുകൈ പെരുവിരലടയാളവും അക്ഷരാഭ്യാസം ഇല്ലാത്ത സ്ത്രീ ആണെങ്കിൽ വലതുകൈ പെരുവിരലടയാളവും പതിക്കേണ്ടതാണ്.

(7) ഫണ്ടിൽ നിന്നും അനുവദിക്കുന്ന തുക അതാത് ജില്ലയിലെ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർക്ക് അയച്ചുകൊടുക്കുന്നതും പ്രസ്തുത തുക താഴെപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ ഐഡന്റിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയതിനു ശേഷം വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ പക്കൽ നിന്നും അപേക്ഷകർക്ക് വാങ്ങാവുന്നതാണ്.

(a) ഒരു ഗസ്റ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ
(b) പ്രസ്തുത പഞ്ചായത്തിലെ പ്രസിഡന്റ്
(c) പ്രസ്തുത മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ/കോർപ്പറേഷനിലെ ചെയർമാൻ / മേയർ
(d) അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിലെ ഡയറക്ടർ
(e) പാർലമെന്റിലെയോ നിയമസഭയിലെയോ അംഗം

ഫാറം നമ്പർ - 10 . 9.20.7

ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫാറം

കേരള അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990

ഖണ്ഡിക (34-ൽ ഉപഖണ്ഡിക (1) കാണുക)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. വയസ്സും ജനന തീയതിയും :

3. (എ) സ്ഥിര മേൽവിലാസം :

(ബി) ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം :

4. തൊഴിലാളിയുമായുള്ള ബന്ധം :

5. തൊഴിലാളിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :

6. തൊഴിലാളിയുടെ മാസവരുമാനം

7. തൊഴിലാളി വിവാഹിതനാണോ അല്ലയോ :

8. തൊഴിലുടമയുടെ പേരും :

മേൽവിലാസവും

9. അപേക്ഷയുടെ കാരണം (അപകടം, മരണം-തുടങ്ങിയവയുടെ വിശദവിവരം)

10. ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകളുടെ വിശദവിവരം :

11. അപേക്ഷിക്കുന്ന ധനസഹായത്തുക :

മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പും തീയതിയും

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഗവർണറുടെ ഉത്തരവുപ്രകാരം

ഫാറം നമ്പർ – 10 എ

ഖണ്ഡിക 33 (എ) കാണുക 9.20.9 9.20.10

ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടയുനന അംഗത്തിന്റെ ആശ്രിതർക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :

3. വയസ്സ് :
4. വിവാഹിതനാണോ :
5. ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെ പേര് :
6. മരിച്ച തീയതി :
7. അപേക്ഷകന് മരണമടഞ്ഞ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം :
8. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
9. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ഏറ്റവും ഒടുവിൽ അയാളുടെ സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലിചെയ്ത ദിവസം :
10. അപേക്ഷകൻ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെ പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് വാങ്ങുന്നതിന് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ടയാൾ ആണോ :
11. അപേക്ഷകനെ കൂടാതെ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന് വേറെ ആശ്രിതരുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരം :

	പേര്	വയസ്സ്	മരണമടഞ്ഞ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ഈ അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യമാകുന്നു

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

12. സ്ഥാപനത്തിലെ രേഖകളനുസരിച്ച് അംഗം മരിച്ച തീയതി :
13. 5, 7, 9, 10 എന്നീ കോളങ്ങൾക്കെതിരെ അപേക്ഷകൻ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണോ? :
14. അംഗത്തിന്റെ പേരിലുള്ള പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് വാങ്ങുന്നതിന് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്തിരുന്ന ആളിന്റെ പേര് :

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യമാകുന്നു.

(ഒപ്പ്)

സ്ഥലം :
തീയതി :

പേര് :
സ്ഥാനപ്പേര് :
സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് :

(സ്ഥാപനത്തിന്റെ സീൽ)

ഫാറം നമ്പർ- 3 9.20.9 ; 9.20.10

നോമിനേഷൻ ഫാറം 9.20.7 (Form No:10)

കേരളാ അബ്കാരി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990

(ഖണ്ഡിക 26-ൽ ഉപഖണ്ഡിക (3) കാണുക)

താഴെ പേരു പറയുന്ന ആൾ/ആൾക്കാരെ, നിധിയിൽനിന്നും എനിക്ക് കിട്ടുവാനുള്ള തുകയ്ക്കും, എന്റെ മരണാനന്തരം നിധിയിലുള്ള എല്ലാ അവകാശങ്ങൾക്കും അവകാശിയായി ഞാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

നിർദ്ദിഷ്ട നാമാവ്/ നിർദ്ദിഷ്ട നാമാവുകൾ/ പേരും വിലാസവും	നിർദ്ദിഷ്ടനാമാവിന്റെ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം	നിർദ്ദിഷ്ട നാമാവിന്റെ വയസ്	ഓരോ നിർദ്ദിഷ്ട നാമാവിനും നൽകേണ്ട തുകയുടെ പങ്ക്
1	2	3	4

തൊഴിലാളിയുടെ ഒപ്പ്

പേര്, രജിസ്റ്റർ നമ്പർ

മേൽവിലാസം

സ്ഥലം :

തീയതി :

10.1.1, 10.1.2

യാത്രക്കിടയിലെ മരണം സംബന്ധിച്ച സത്യപ്രസ്താവന

(സർക്കുലർ നമ്പർ 32589/ആർ.ഡി.3/2011 തസ്വഭ വ തീയതി 04.08.2011)

.....മാണ്ട് ..... മാസം ..... തീയതി .... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ മുമ്പാകെ കേരള സംസ്ഥാനത്ത് ..... ജില്ലയിൽ .....താലൂക്കിൽ..... വില്ലേജിൽ .....വീട്ടിൽ.....വയസ്സുള്ള..... .....നൽകുന്ന സത്യപ്രസ്താവന

.....സ്ഥലത്ത് നിന്ന് .... സ്ഥലത്തേക്കുള്ള യാത്രാ മദ്ധ്യേ, അസുഖ ബാധിതനായതിനെ തുടർന്ന് എന്റെ .....ആയ .....എന്നയാളെ .... ആശുപത്രിയിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്ന മാർഗ്ഗ മദ്ധ്യേ വാഹനത്തിൽ വെച്ച് മരണപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്നും, ആയതിനാൽ ടിയാന്റെ മൃതശരീരം ആശുപ ത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാതെ താമസസ്ഥലമായ ..... സംസ്ഥാനത്തെ .....ജില്ലയിലെ .....താലൂക്കിലെ ..... വില്ലേജിലെ .....ലേക്ക് കൊണ്ടുപോയെന്നും മരണം ഒരു തദ്ദേ ശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലും നാളിതുവരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലെന്നും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യു ന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം പൂർണ്ണമായും ശരിയും സത്യവും ആണെന്ന് ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

(ഒപ്പ്):.....
പേര് :.....
മേൽവിലാസം:
.....
.....
.....

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.1, 10.1.2

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

ജനനം/മരണം/നിർജ്ജീവ ജനനം 30 ദിവസം വരെ വൈകി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

..... **ഗ്രാമപപഞ്ചായത്തിലെ** ..... **വാർഡിലെ** ..... എന്ന സ്ഥലത്തെ ..... സ്ഥാപനത്തിൽ വെച്ച് /വീട്ടിൽ വെച്ച്.....തീയതിയിൽ നടന്ന

*.....(പിതാവ്)

/.....(മാതാവ്)

എന്നിവരുടെ കുട്ടിയുടെ ജനനം

അല്ലെങ്കിൽ

*.....എന്നയാളുടെ മരണം

നാളിതുവരെ ..... കാരണത്താൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. കാലതാമസം മാപ്പാക്കി പ്രസ്തുത ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് ഉത്തരവുണ്ടാകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്):.....

പേര് :.....

മേൽവിലാസം:

.....

.....

.....

സ്ഥലം :

തീയതി :

(*) ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക

10.1.3

ജനന/മരണ

സത്യവാങ്മൂലം

.....

..... (പേരും വിലാസവും) എന്ന ഞാൻ ബോധിപ്പിക്കുന്ന സത്യവാങ്മൂലം

എന്റെ ..... (ബന്ധം പറയുക)

.....

(പേരും വിലാസവും വയസും) ..... പഞ്ചായത്തിൽ താമസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കെ (*) ..... എന്ന സ്ഥലത്ത്വെച്ച് .....തീയതി ഒരു .....കുട്ടിയെ പ്രസവിച്ചു. (*) .....എന്ന സ്ഥലത്തുവെച്ച് ..... തീയതി ..... (മരണകാരണം) മൂലം മരിച്ചു

എന്നാൽ എന്റെ അറിവില്ലായ്മകൊണ്ട് മേൽപ്പറഞ്ഞ ജനനം /മരണം .... പഞ്ചായത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുവാൻ സാധിച്ചില്ല. പ്രസ്തുത കൃത്യവിലോപം മാപ്പാക്കി ജനനം/മരണം ..... പഞ്ചായത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് നിയമാനുസൃതം അനുവാദം തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ സത്യവും ശരിയുമാണ്.

ജനന /മരണ വിവരം തരുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ്:

പേര് :

സ്ഥലം :

തീയതി :

സത്യവാങ്മൂലം എന്റെ മുമ്പിൽ വെച്ച് ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്നു.

(ഓഫീസ് സീൽ)

ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറുടെ പേരും
ഒപ്പും തീയതിയും

(*) ആവശ്യമില്ലാത്തവ വെട്ടിക്കളയുക

10.1.3

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

ജനനം/മരണം/നിർജ്ജീവ ജനനം ഒരു വർഷം വരെ വൈകി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് അനുമതിക്കായി ..... ജില്ലാ ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) ക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

(..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുഖേന)

സർ,

..... ഗ്രാമപപഞ്ചായത്തിലെ ..... വാർഡിലെ ..... എന്ന സ്ഥലത്തെ ..... സ്ഥാപനത്തിൽ വെച്ച് /വീട്ടിൽ വെച്ച്.....തീയതിയിൽ നടന്ന

*..... (പിതാവ്)

/..... (മാതാവ്)

എന്നിവരുടെ കുട്ടിയുടെ ജനനം

അല്ലെങ്കിൽ

*..... എന്നയാളുടെ മരണം

നാളിതുവരെ ..... കാരണത്താൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. കാലതാമസം മാപ്പാക്കി പ്രസ്തുത ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് ഉത്തരവുണ്ടാകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

റിപ്പോർട്ട് നൽകാൻ ബാദ്ധ്യതപ്പെട്ടയാളുടെ (ഒപ്പ്):.....

പേര് :.....

ജനിച്ച/മരിച്ചയാളുമായുള്ള ബന്ധം .....

മേൽവിലാസം:
.....
.....
.....

സ്ഥലം :
തീയതി :

*ആവശ്യമില്ലാത്തവ വെട്ടിക്കളയുക.

10.1.5

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

വിദേശത്ത് ജനിച്ച കുട്ടിയുടെ ജനനം ഇന്ത്യയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് സമർപ്പിക്കുന്ന സത്യവാങ്മൂലം

(200 രൂപയുടെ മുദ്രപത്രത്തിൽ)

..... **ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്**

ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ മുമ്പാകെ,

..... ജില്ല .....താലൂക്ക് ..... വില്ലേജ്
..... വീട്ടിൽ .....
..... (പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര്)
..... മകൻ/മകൾ/ഭാര്യ ..... സമർപ്പിക്കുന്ന

സത്യവാങ്മൂലം

ഞാൻ.....വർഷങ്ങളായി..... രാജ്യത്ത് ..... വിലാസത്തിൽ താമസിച്ചുവന്നിരുന്നതാണ്. അവിടെ വെച്ച് എനിക്ക് ..... തീയതിയിൽ ഒരു ആൺകുട്ടി/ പെൺകുട്ടി ജനിക്കുകയും കുട്ടിക്ക് ..... എന്ന് പേരിടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഞങ്ങൾ കുടുംബസമേതം ..... തീയതിയിൽ കേരളത്തിൽ സ്ഥിര താമസമാക്കുന്നതിന് ഉദ്ദേശിച്ചുക്കൊണ്ട് ഇന്ത്യയിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ .....നമ്പർ വാർഡിൽ ..... നമ്പർ വീട്ടിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കിയിരിക്കുന്നു/ സ്ഥിരതാമസമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ കുട്ടിയുടെ ജനനം ഈ പഞ്ചായത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടി ഈ സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിക്കുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

പിതാവിന്റെ ഒപ്പ്:
മാതാവിന്റെ ഒപ്പ്:

മേൽവിലാസം &ഫോൺ നമ്പർ:

10.1.9

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

(ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ല എന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള സാക്ഷ്യപത്രത്തിനുള്ള (നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ ബോധിപ്പിക്കുന്നത്

സർ,

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ..... വാർഡിലെ ..... എന്ന സ്ഥലത്തുള്ള ..... സ്ഥാപനത്തിൽ/ വീട്ടിൽ വെച്ച് ..... തീയതിയിൽ ജനിച്ച/മരിച്ച ..... എന്ന ആൺകുട്ടിയുടെ /പെൺകുട്ടിയുടെ/സ്ത്രീയുടെ/പുരുഷന്റെ ജനനം/മരണം നാളിതുവരെയായിട്ടും രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ല. പ്രസ്തുത ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് അനുമതിക്കായി സബ്ഡിവിഷണൽ മജിസ്ട്രേറ്റ് മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കുന്നതിനായി നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിച്ചുനൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം & ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

രേഖകൾ

1. ജനനം/മരണം നടന്ന സമയത്തെ താമസസ്ഥലം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ

10.1.11

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ജനന രജിസ്റ്ററിലെ ജനനതീയതിയും സ്കൂൾ രേഖയിലെ ജനനതീയതിയും തമ്മിൽ 10 മാസത്തിലധികം അന്തരമുണ്ടെങ്കിൽ ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) ക്ക് അനുമതിക്ക് വേണ്ടി സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ (പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുഖേന)

..... ജില്ല ജനന/മരണ രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) മുമ്പാകെ (..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി) മുഖേന സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

എന്റെ .....-ാമത്തെ കുട്ടിയായ .....ന്റെ ജനനതീയതി ജനന രജിസ്റ്റർ പ്രകാരം..... ആണ്. എന്നാൽ സ്കൂൾ രേഖകളിൽ ജനന തീയതി ..... എന്നാണ് കാണിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇവ തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം 10 മാസത്തിൽ കൂടുതലാണ്. കുട്ടിയുടെ പേര് .....

.....(മലയാളത്തിലും/ഇംഗ്ലീഷ് വലിയക്ഷരത്തിലും)

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ജനന രജിസ്റ്ററിൽ ചേർക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

പിതാവിന്റെ ഒപ്പ്: മാതാവിന്റെ ഒപ്പ് :

പിതാവിന്റെ പേര് : മാതാവിന്റെ പേര് :

ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം & ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

കുറിപ്പ്: പ്രായപൂർത്തിയായവരുടെ കാര്യത്തിൽ അവർ തന്നെയാണ് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്.

10.1.12

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ജനന / മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. ജനിച്ച - മരിച്ച ആളുടെ പേര് :
4. ജനന-മരണ തീയതി :
5. ജനിച്ച - മരിച്ച ആളുടെ

    1. മാതാവിന്റെ പേര് :
    2. പിതാവിന്റെ പേര് :
    3. മേൽവിലാസം :

6. ജനന-മരണ സ്ഥലം :
7. രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ (അറിയുമെങ്കിൽ) :

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ്:

പേര് :

10.1.10, 13, 14

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

ജനനതീയതി :

ജനന സ്ഥലം :

1. കുട്ടിയുടെ പിതാവിന്റ പേര് :

2. കുട്ടിയുടെ മാതാവിന്റെ പേര് :

മേൽവിലാസം :

ഫോൺ നമ്പർ

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ (അറിയുമെങ്കിൽ) :

ചേർക്കേണ്ട പേര്

1. മലയാളത്തിൽ :
2. ഇംഗ്ലീഷ് വലിയക്ഷരത്തിൽ :

പിതാവിന്റെ ഒപ്പ്: മാതാവിന്റെ ഒപ്പ് :

സ്ഥലം : തീയതി :

കുറിപ്പ്:

1. അപേക്ഷയിൽ മാതാപിതാക്കൾ രണ്ടുപേരും ഒപ്പിടേണ്ടതാണ്. ഇതിന് സാദ്ധ്യമല്ലാത്ത സാഹചര്യമുണ്ടെങ്കിൽ ആയത് രജിസ്ട്രാറെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. 18 വയസ്സ് പൂർത്തീകരിച്ച ഒരാൾക്ക് സ്വന്തം പേര് ചേർത്ത് കിട്ടുവാൻ സ്വയം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാം.
2. 1-4-1970 ന് മുമ്പുള്ള ജനന രജിസ്ട്രേഷനുകളിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ചീഫ് രജ്സ്ട്രാറുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. ഇതിന് പ്രത്യേകം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
3. പേരിനോടൊപ്പം ഇനീഷ്യലേ സ്ഥലപ്പേരോ സർനെയിമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയത് നിർബന്ധമായും എഴുതേണ്ടതാണ്.
4. 6 വയസ്സിന് ശേഷം അപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ സ്കൂൾ രേഖയുടെ ശരിപകർപ്പ്, മാതാപിതാക്കൾക്ക് ജനിച്ച എല്ലാ കുട്ടികളുടേയും ജനനക്രമം കാണിക്കുന്ന മാതാപിതാക്കളുടെ സത്യപ്രസ്താവന എന്നിവ കൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. സ്കൂൾ രേഖയും യഥാർത്ഥ ജനന തീയതിയും തമ്മിൽ 10 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ വ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ജില്ലാ രജിസ്ട്രാറുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്.
5. മാതാപിതാക്കളുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖകളുടെ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
6. മുമ്പ് ലഭിച്ച ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (അസ്സൽ) അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം. ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ ആയത് സംബന്ധിച്ച സത്യവാങ്മൂലം ഹാജരാക്കണം.
7. നിശ്ചിത ഫീസ് (ഒരു വയസ്സിന് മേൽ 5/ക) അടച്ചിരിക്കണം.

സ്ഥലം :

തീയതി :

10.1.15

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

1970 ഏപ്രിൽ ഒന്നാം തീയതിക്ക് മുമ്പുള്ള ജനനരജിസ്റ്ററിൽ പേര് ചേർക്കൽ
ജനന/മരണ ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ)ക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

..... ജില്ല .....താലൂക്ക് ..... വില്ലേജ് ..... വീട്ടിൽ .... (പിതാവിന്റെ/ മാതാവിന്റെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്) ..... മകൻ/മകൾ/ഭാര്യ യായ..... എന്ന ഞാൻ ..... തീയതിയിൽ ..... സ്ഥലത്താണ് ജനിച്ചത്. ഈ ജനനം 1970 ഏപ്രിൽ ഒന്നിന് മുമ്പായതിനാൽ ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. എന്റെ ജനനം ..... പഞ്ചായത്തിൽ/ ഹെൽത്ത് ഓഫീസിൽ ..... വർഷത്തിൽ/..... തീയതിയിൽ..... നമ്പറായി (ലഭ്യമെങ്കിൽ) രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. ടി രജിസ്റ്ററിൽ എന്റെ പേര് താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ ചേർക്കുന്നതിന് അനുമതി തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

പേര് മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും :

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം & ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.11, 15

ജനനക്രമം കാണിക്കുന്ന പ്രഖ്യാപനം

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ജനന രജിസ്റ്ററിൽ കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതിന്…… പഞ്ചായത്തിലെ ……. വാർഡ് ……. വീട്ട് നമ്പർ ……. വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ……. ദമ്പതികളുടെ പ്രഖ്യാപനം

ഞങ്ങൾക്ക് ……..... കുട്ടികൾ ജനിച്ചിട്ടുണ്ട്. കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	**ജനന തീയതി**	**എത്രാമത്തെ പ്രസവം**	**കുട്ടിയുടെ പേര്**	**ജീവിച്ചിരിക്കുന്നു/ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നില്ല**	**റിമാർക്സ്**

മുകളിൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിക്കുന്നു,

കുട്ടിയുടെ പിതാവിന്റെ പേര് ……..…… ഒപ്പ്: ……

കുട്ടിയുടെ മാതാവിന്റെ പേര് ……..…… ഒപ്പ്: ……

മേൽ വിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി:

10.1.16(1)

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ജനന രജിസ്റ്ററിൽ ചേർത്ത പേര് തിരുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ജനന/മരണ രജിസ്ട്രാർ (ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി) മുമ്പാകെ

1.	പിതാവിന്റെ പേര്		
2.	മാതാവിന്റെ പേര്		
3.	കുട്ടിയുടെ ജനന തീയതി		
4.	ജനന സ്ഥലം		
5.	രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത നമ്പറും തീയതിയും (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ)		
6.	ജനന സമയത്തെ മാതാപിതാക്കളുടെ മേൽ വിലാസം		
7.	ജനന രജിസ്റ്ററിലെ നിലവിലുള്ള പേര്		
8.	തിരുത്തേണ്ട പേര് (സ്കൂളിൽ ചേർത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ സ്കൂൾ രേഖയിലെ പേരാണ് ചേർക്കേണ്ടത്)	മലയാളത്തിലും	ഇംഗ്ലീഷിലും

മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങൾ ഞങ്ങളുടെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം വാസ്തവമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു. ഞങ്ങളുടെ കുട്ടിയുടെ പേര് മേൽ 8 – ാം കോളത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം ജനന രജിസ്റ്ററിൽ തിരുത്തി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തരുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

പിതാവിന്റെ ഒപ്പ്: മാതാവിന്റെ ഒപ്പ് :

പിതാവിന്റെ പേര് : മാതാവിന്റെ പേര് :

ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

കുറിപ്പ് : പ്രായപൂർത്തിയായവരുടെ കാര്യത്തിൽ അവർ തന്നെയാണ് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്.

10.1.16 (2)

സത്യവാങ്മൂലം

.....ജില്ലയിൽ ..... താലൂക്കിൽ ..... വില്ലേജിൽ ..... വീട്ടിൽ..... മകൻ/മകൾ/എന്റെ ..... പേര് .....ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ/കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ ജനന/മരണ രജിസ്റ്ററിൽ തെറ്റായി പേര് രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് തിരുത്തുന്നതിന് എഴുതി നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം.

എന്റെ/മകന്റെ/മകളുടെ ജനനം/മരണം ..... തിയതിയിൽ ..... നമ്പരായി ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/കോർപ്പറേഷൻമുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരുന്നു.

ടി രജിസ്ട്രേഷനിൽ എന്റെ/മകന്റെ/മകളുടെ പേര് ..... എന്ന് തെറ്റായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ ടിയാളുടെ സ്കൂൾരേഖ പ്രകാരംമുള്ള പേര് ..... എന്നാകുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ട് പേരിലും അറിയപ്പെടുന്ന ആൾ ഒരാളാണെന്നും ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ/കോർപ്പറേഷനിലെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ മേൽപ്പടി ജനന/മരണ രജിസ്ട്രേഷനിൽ എന്റെ/മകന്റെ/മകളുടെ ശരിയായ പേര് .....എന്ന് തിരുത്തി നൽകുന്നതിനുമായി ഈ സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിക്കുന്നു. മേൽവിവരിച്ചതൊക്കെയും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യവുമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.17-10.1.18

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ജനന/മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ രേഖകളിൽ തിരുത്തൽ വരുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

..... പഞ്ചായത്ത് ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ (ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി)/ ജനന-മരണ ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ) മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കുന്നത്

1.	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2.	ജനന/മരണ തിയതി	
3.	മാതാവിന്റെ പേര്	
4.	പിതാവിന്റെ പേര്	
5.	കുട്ടിയുടെ പേര്/മരണപ്പെട്ടയാളുടെ പേര്	
6.	ജനനം/മരണം നടന്ന സ്ഥലം	
7.	രജിസ്റ്റർ നമ്പർ /തീയതി (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ)	
8.	തിരുത്തൽ വരുത്തേണ്ട സംഗതികൾ	

	വിവരണം	നിലവിൽ രജിസ്റ്ററിലുള്ളത്	തിരുത്തേണ്ട വിധം
1.			
2.			
3.			.

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം & ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

കുറിപ്പ്:

1. ജനന രജിസ്ട്രേഷന്റെ കാര്യത്തിൽ കുട്ടിയാണെങ്കിൽ മാതാപിതാക്കളും പ്രായപൂർത്തിയായവരാണെങ്കിൽ അവർ തന്നെയും അപേക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
2. 1-4-1970 ന് മുമ്പ് നടന്ന രജിസ്ട്രേഷൻ തിരുത്തലുകൾക്ക് രജിസ്ട്രാർ (സെക്രട്ടറി) മുഖാന്തിരം ചീഫ് രജിസ്ട്രാർക്കാണ് (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ) അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്.

10.1.22

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

വിവാഹം (ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമം) താമസിച്ച് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് വിവാഹ രജിസ്ട്രാർക്ക് /ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രാർ (ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി) മുമ്പാകെ (1) ..... (ഭർത്താവ്) (2) .....(ഭാര്യ) സംയുക്തമായി സമർപ്പിക്കുന്നത്

സർ,

..... പഞ്ചായത്തിൽപ്പെട്ട ..... വാർഡിലുള്ള .....എന്ന സ്ഥലത്ത് വെച്ച്/ വീട്ടിൽ വെച്ച്..... തീയതി ഹിന്ദു മതത്തിൽപ്പെട്ട ..... (ഭാര്യ) ..... (ഭർത്താവ്) എന്ന ഞങ്ങൾ തമ്മിൽ ഹിന്ദു മതാചാര പ്രകാരം വിവാഹിതരായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ..... കാരണത്താൽ ഞങ്ങളുടെ വിവാഹം ഇതുവരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ കാലതാമസം മാപ്പാക്കി വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണമെന്ന്/ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അനുമതി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

രേഖകൾ

1. വിവാഹ റിപ്പോർട്ട് (രണ്ട് പകർപ്പ്)
2. പ്രായം, പേര് ഇവ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ പകർപ്പ്
3. വിവാഹ മോചന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് /മുൻജീവിത പങ്കാളിയുടെ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പകർപ്പ് (ആദ്യ വിവാഹമല്ലെങ്കിൽ)

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

(ഭർത്താവ്):

തീയതി :

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം & ഫോൺനമ്പർ:

(ഭാര്യ):

തീയതി :

10.1.23

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്റ്ററിലെ അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളിൽ തിരുത്തൽ വരുത്തുന്നതിന് അനുമതിക്കായി ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ) ക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

ഞങ്ങളുടെ വിവാഹം .....തീയതിയിൽ ..... നമ്പറായി ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 1957 ലെ ഹിന്ദു വിവാഹ നിയമം അനുസരിച്ച് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. ഈ വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷനിൽ താഴെപ്പറയുന്ന അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളിൽ തെറ്റുകൾ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

തെറ്റുകളുടെ വിവരം

(1) രജിസ്ട്രർ പ്രകാരംനിലവിലുള്ളത് (2) തിരുത്തേണ്ടത്

എ.

ബി.

സി.

മേൽപ്രകാരം തിരുത്തുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു

ഒപ്പ്:

ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

മേൽവിലാസം:

ഒപ്പ്:

ഭാര്യയുടെ പേര് :

മേൽവിലാസം:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.24

കോർട്ട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ്

ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

(ചട്ടം 13)

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രാർ (പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി) ക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

1.	അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും	
2.	ഭർത്താവിന്റെ പേരും വിലാസവും	
3.	ഭാര്യയുടെ പേരും വിലാസവും	
4.	വിവാഹം നടന്ന തീയതി	
5.	വിവാഹം നടന്ന സ്ഥലം	
6.	റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത തീയതി	
7.	വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും തീയതിയും (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ)	

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മുദ്രപത്രത്തിൽ ആവശ്യമുള്ളവർ നിശ്ചിത മൂല്യമുള്ള മുദ്രപത്രം ഹാജരാക്കണം.

10.1.26

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടപ്രകാരം താമസിച്ച് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർ /രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

…….…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ……. വാർഡിൽ ……..…… എന്ന സ്ഥലത്ത് /സ്ഥാപനത്തിൽ വെച്ച് ……..…… തീയതി ……... (ഭാര്യ) ……. (ഭർത്താവ്) എന്ന ഞങ്ങൾ വിവാഹിതരായിട്ടുണ്ട്. ഞങ്ങളുടെ വിവാഹം …… കാരണത്താൽ യഥാസമയം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. കാലതാമസം മാപ്പാക്കി വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണമെന്ന്/ചെയ്യുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. താഴപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു. നിയമാനുസൃത പിഴ /ഫീസ് ഒടുക്കുവാൻ ഞങ്ങൾ തയ്യാറാണ്.

രേഖകൾ :

1. മെമ്മോറാണ്ടം 2 പകർപ്പ് (പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോകൾ പതിച്ചത്)
2. ഫോട്ടോകളുടെ രണ്ട് അധിക പതിപ്പുകൾ
3. പ്രായം തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ
4. ഫോറം നമ്പർ II ലുള്ള പ്രഖ്യാപനം (എം.പി/എം.എൽ.എ/ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ/പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർ എന്നിവരിൽ ആരെങ്കിലും നൽകിയത്)

ഒപ്പ് :
ഭർത്താവ്:

ഒപ്പ്:
ഭാര്യ:

കുറിപ്പ്:

ഭാര്യാഭർത്താക്കൻമാരിൽ ഒരാൾ മരണപെട്ടുപോയാൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നയാൾക്ക് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.

10.1.27

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്റ്ററിൽ സാരവത്തല്ലാത്ത വിവരങ്ങളിൽ തിരുത്തൽ വരുത്തുന്നതിന് തദ്ദേശ വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്ട്രാർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

ഞങ്ങളുടെ വിവാഹം ..... തീയതിയിൽ ..... നമ്പറായി ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. രജിസ്ട്രേഷനിൽ താഴെപ്പറയുന്ന സാരവത്തല്ലാത്ത കാര്യങ്ങളിൽ പിശക് സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയവ താഴെപ്പറയും പ്രകാരം തിരുത്തി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

തെറ്റുകളുടെ വിവരം

(1) രജിസ്റ്റർ പ്രകാരം നിലവിലുള്ളത്	(2) തിരുത്തേണ്ട വിധം
എ.	
ബി.	
സി.	

ഒപ്പ്:

ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

ഒപ്പ്:

ഭാര്യയുടെ പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

10.1.28

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്റ്ററിൽ സാരവത്തായ വിവരങ്ങളിൽ തിരുത്തൽ വരുത്തുന്നതിന് അനുമതിക്ക് രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന് (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സർ,

ഞങ്ങളുടെ വിവാഹം ..... തീയതിയിൽ ..... നമ്പറായി ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. രജിസ്ട്രേഷനിൽ താഴെപ്പറയുന്ന സാരവത്തായ കാര്യങ്ങളിൽ പിശക് സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയവ താഴെപ്പറയും പ്രകാരം തിരുത്തുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

തിരുത്തേണ്ട വിവരം

1. രജിസ്റ്റർ പ്രകാരം നിലവിലുള്ളത് 2. തിരുത്തേണ്ട വിധം

ഒപ്പ്:

ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

ഒപ്പ്:

ഭാര്യയുടെ പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.29

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് ആവശ്യമില്ലാത്ത കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിന് എൻ.ഒ.സി ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

…… ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ……വാർഡിൽ …….. സ്ഥലത്ത് ……. വില്ലേജ് …… സർവ്വേ നമ്പറിൽ ഉള്ള എന്റെ സ്വന്തം സ്ഥലത്ത് 300 m^2 ൽ കവിയാത്ത തറ വിസ്തീർണ്ണമുള്ള താമസത്തിനുള്ള ഒരു കെട്ടിടം /150 m^2 ൽ കവിയാത്ത തറ വിസ്തീർണ്ണമുള്ള ..... ആവശ്യത്തിനുള്ള ഒരു കെട്ടിടം പണിയാൻ/ കൂട്ടിചേർക്കാൻ/ പുതുക്കി പണിയാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. ആയതിന് നിരാക്ഷേപ പത്രം അനുവദിച്ചു തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു. ആവശ്യമായ രേഖകൾ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ:

1. എ II ഫോറവും അനുബന്ധരേഖകളും

APPENDIX A

[See Rules 7(1) and 134 (1)]

10.1.30;34,35,36

.....Panchayat

APPLICATION FOR PERMIT/REGULARISATION

1. Name in Capital Letters :
2. Address :
   (i) Permanent :
   (ii) To which communication are to be sent :
3. Nature of development/construction :
   (i) Division of plot
   (ii) New construction
   (iii) Reconstruction
   (iv) Alteration
   (v) Addition/Extension
   (vi) Digging of well
   *[(via) Hut
   (vib) Compound Wall]
   (vii) Change in occupancy
   (viii) Erection of Telecommunication tower/other structure
   (ix) Demolition
4. Details of plot :
   (i) Survey Number :
   (ii) Extent :
   (iii) Nature of ownership :
   (iv) Number and date of deed/document :
   (v) Registrar's Office :
   (vi) Sub Division :
   (vii) Ward Number :
   (viii) No: of the nearest building :
   (ix) Revenue Village :
   (x) Taluk :
   (xi) District :
5. Occupancy
   (i) Residential Group A1 :
   (State the number of dwelling units also)
   (ii) Non residential/Others (Please specify) :
6. Whether Government or Quasi Government :
7. (i) Plinth area of the proposed building :
   (ii) Details

---

* In Appendix A in item 3 after Sub-item (vi), Sub-items(via) and (vib) inserted by Kerala Panchayat Raj Building (Amendment) Rules, 2014 Published in K.G. Extra No.98/2014, S.R.O. No.26/2014 by Notification G.O. (MS) No.10/2014/LSGD dt.10.01.2014.

10.1.30,34,35,36 (2)

Floor	Area in sq.metres Plinth Area	Carpet Area
Basement/Cellar floor		
.....		
Ground floor		
First floor		
.....		
Total Area		

8. Maximum height of building in metres [as per Rule 2(1)(ba)] :
9. If the application is for regularisation :
   (i) Whether completed or not
   (ii) If not completed, the stage of construction :
10. Details of Permit/Approved Plan already obtained :
11. Name and address of the Developer if any :
12. Details of fee paid :
   (i) Amount (in Rupees) :
   (ii) Number and date of receipt
13. *[Details of ownership documents, drawings, Certificates etc. as specified in these Rules] :

DECLARATION

I,....., hereby declare that, the measurements, specifications and other details and specifications mentioned above are correct, complete and true to the best of my knowledge and belief and that I shall abide by the approved plan and the provisions in the Act and Rules in undertaking the construction.

Place :
Date :

Signature of the Applicant with name

CERTIFICATE

Certified that, the site plan is prepared after verification of the ownership document and the site and the measurements shown are found to be correct.

Signature
Name:
Register Number:
Address:

(Registered Architect/Building Designer/Engineer/Town Planner/Supervisor)

Place :
Date :

* In Appendix A Item 13 Substituted by by Kerala Panchayat Raj Building (Amendment) Rules, 2014 Published in K.G. Extra No.98/2014, S.R.O. No.26/2014 by Notification G.O. (MS) No.10/2014/LSGD dt.10.01.2014.

CERTIFICATE 10.1.34,35,36 , 10.1.30(3)

Certified that the building plan is prepared in accordance with the provisions of the Kerala Panchayat Building Rules, 2011, Kerala Panchayat Raj, 1994 and the provisions contained in the sanctioned Town Planning Schemes.

Signature

Name:

Register Number:

Address:

(Registered Architect/Building Designer/Engineer/Town Planner/Supervisor)

Place :

Date :

UNDERTAKING

I,.....hereby undertake that the building construction/land development will be carried on/being carried on/was carried on as per the approved plan and permit in accordance with the rules in force.

Signature

Name:

Register Number:

Address:

(Registered Architect/Building Designer/Engineer/Town Planner/Supervisor)

Place :

Date :

10.1.31

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

സർക്കാർ അംഗീകൃത പദ്ധതികൾ വഴിയോ / മറ്റ് ഏതെങ്കിലും ഏജൻസികളുടെ ധനസഹായത്തോടെയോ നിർമ്മിക്കുന്ന ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങൾക്കുള്ള വാസഗൃഹത്തിന് പെർമിറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

എനിക്ക് ..... സ്കീം പ്രകാരം ..... പഞ്ചായത്തിലെ .....വാർഡിൽ താമസത്തിനുള്ള ഒരു വീട് അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ..... വില്ലേജ് ..... സർവ്വേ നമ്പറിൽ ഉള്ള ..... സ്ഥലത്ത് ഞാൻ പ്രസ്തുത വീട് പണിയുന്നതിന് ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. വീടിന് ഒന്ന്/രണ്ട് നിലകൾ ഉള്ളതും മൊത്തം തറ വിസ്തീർണ്ണം ..... m^2 ൽ (60 m^2 ൽ കൂടരുത്) ഉള്ളതാണ്. സൈറ്റ് പ്ലാനും മറ്റ് ആവശ്യമായ രേഖകളും ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

എനിക്ക് വീട് നിർമ്മാണത്തിന് പെർമിറ്റ് നൽകുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകൾ:

1. സൈറ്റ് പ്ലാൻ (കാറ്റഗറി II പഞ്ചായത്തിൽ എ II ഫോറവും അതുപ്രകാരമുള്ള രേഖകളും നൽകിയാൽ മതി)
2. ഉടമസ്ഥാവകാശം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ
3. പെർമിറ്റ് ഫീ (കാറ്റഗറി II പഞ്ചായത്തിൽ ആവശ്യമില്ല.)

APPENDIX AA

[See Rule 5 (1), 5(2)]

APPLICATION FORM FOR PERMIT FOR DEVELOPMENT/REDEVELOPMENT OF LAND

10.1.32

To

The Secretary,

.....Panchayat.

Sir,

I Intend to develop/redevelop the land in Survey Number ..... of ..... Village in ..... Taluk..... owned by me. I forward herewith the site plan, service plan and specification in triplicate duly signed by me and by .....(Name in Block letter of the registered Architect/ Building Designer/Engineer/Town Planner/ Supervisor) having Register No. ..... together with therequired documents.

I hereby undertake to abide by the provisions of the Kerala Panchayat Building Rules, 2011 in all respect.

I request that the development/redevelopment may be approved and development permit granted to me.

Signature.

Name of owner:

(in Block letters)

Address :

Place :

Date :

10.1.37

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

…….....…… ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ……. വാർഡിൽ ……..... വില്ലേജിൽ ……. സർവ്വേ നമ്പറിൽപ്പെട്ട …….. സെന്റ് സ്ഥലം …….. രജിസ്ട്രാർ ഓഫീസിലെ …….. തീയതിയിലെ ……. നമ്പർ ആധാരം പ്രകാരം ……
…… ൽ പക്കൽ നിന്ന് (സ്ഥലം കൊടുത്തയാളുടെ പേരും മേൽ വിലാസവും) ഞാൻ തീറ് വാങ്ങിയിട്ടുള്ളതാണ്. ടി സ്ഥലത്ത് ……. ആവശ്യത്തിന് വേണ്ടി ഒരു കെട്ടിടം പണിയുന്നതിന് പഞ്ചായത്തിൽ നിന്ന് ……..…… തീയതിയിലെ ……. നമ്പറായി കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് അനുവദിച്ച് കൊടുത്തിട്ടുള്ളതാണ്. ടി കെട്ടിട നിർമ്മാണം തുടരുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ടി കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് എന്റെ പേരിലേക്ക് മാറ്റിത്തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
വാങ്ങിയ ആളുടെ പേര് :
മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

മേൽപ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ ശരിയാണ്. കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് ……..യാളുടെ പേരിലേക്ക് മാറ്റിക്കൊടുക്കുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
വിൽപ്പന നടത്തിയ ആളുടെ പേര് :
മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ:

1. കൈമാറ്റ ആധാരത്തിന്റെ പകർപ്പ്
2. പെർമിറ്റ് (അസൽ)

10.1.38

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് പുതുക്കുന്നതിന്/ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

…….…… ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ……. വാർഡിൽ ……. വില്ലേജിൽ ……. സർവ്വേ നമ്പറിൽപ്പെട്ട ……..….. സെന്റ് സ്ഥലത്ത് …….. ആവശ്യത്തിന് ഒരു കെട്ടിടം പണിയുന്നതിന് പഞ്ചായത്തിന്റെ ……. തീയതിയിലെ ……. നമ്പറായി പെർമിറ്റ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. നിശ്ചിത സമയത്തിനുള്ളിൽ പണി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് എനിക്ക് സാധിക്കുകയില്ല/സാധിച്ചിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ ടി കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റിന്റെ കാലാവധി .....വർഷത്തേക്ക് കൂടി ദീർഘിപ്പിച്ചു /പുതുക്കി തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.39

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

കെട്ടിടത്തിന് പുതുതായി നമ്പർ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

ഞാൻ ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ..... വാർഡിൽ ..... വില്ലേജ് ..... സർവ്വേ നമ്പറിൽപ്പെട്ട സ്ഥലത്ത് ഒരു വീട് പണി തിട്ടുണ്ട്.

1. ഈ വീട് പണിയുന്നതിന് കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് എടുക്കുകയും പണി കഴിഞ്ഞ് ഒക്യു പെൻസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പകർപ്പ് ഹാജരാക്കുന്നു.

   അല്ലെങ്കിൽ

   ഈ വീടിന് പെർമിറ്റ് ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിലും ആയത് എടുത്തിട്ടില്ല. ഈ നിർമ്മാണത്തിന്റെ റെഗു ലറൈസേഷൻ ഉത്തരവ് പകർപ്പ് ഹാജരാക്കുന്നു.

   അല്ലെങ്കിൽ

   ഈ കെട്ടിടത്തിന് നിർമ്മാണ പെർമിറ്റ് ആവശ്യമില്ല..... തീയതിയിൽ എ2 ഫോറത്തിൽ അറിയിപ്പ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

   അല്ലെങ്കിൽ

   എ2 ഫോറം ഫയൽ ചെയ്തിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ ഹാജരാക്കുന്നു

   എ. കെട്ടിട നിർമ്മാണം സംബന്ധിച്ച സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് (അനുബന്ധം 28)

   ബി. ഉടമസ്ഥാവകാശം തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ *(ആധാരം/പട്ടയം/കൈവശാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്, നികുതി രശീത്)

2. വസ്തുനികുതി ചട്ടം ഫോറം II/ IIഎ യിലുള്ള റിട്ടേൺ.

   ടി കെട്ടിടത്തിന് പുതിയ കെട്ടിട നമ്പർ അനുവദിച്ച് ഉടമസ്ഥാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

* ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക.

10.1.39

കെട്ടിട നമ്പർ ലഭിക്കുന്നതിന് സമർപ്പിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്

(നിർമ്മാണത്തിന് മുമ്പായി എ2 ഫോറം സമർപ്പിക്കാത്ത പെർമിറ്റ് ആവശ്യമില്ലാത്ത സംഗതികളിൽ)

ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പേര് .....വാർഡ് .....

1. കെട്ടിട ഉടമയുടെ പേര്
2. മേൽവിലാസം
3. കെട്ടിടത്തിന്റെ സ്വഭാവം (കുടിൽ/ഓട്/കോൺക്രീറ്റ്/മറ്റുള്ളവ)
4. സ്ഥലത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ
   താലൂക്ക്..... വില്ലേജ് ..... സർവ്വേ നമ്പർ..... വിസ്തീർണ്ണം.....
   ഉടമസ്ഥതയുടെ സ്വഭാവം .....
5. തൊട്ടടുത്ത കെട്ടിടങ്ങളുടെ നമ്പറുകൾ
6. ഓക്യുപെൻസി ..... താമസത്തിന്/മറ്റ് ആവശ്യത്തിന്(ആവശ്യം വ്യക്തമാക്കണം)
7. കെട്ടിടത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ
   a. ആകെ തറ വിസ്തീർണ്ണം
   b. നിലകളുടെ എണ്ണം
   c. സമീപത്തുള്ള റോഡുകളുടെ വിവരം
   d. റോഡ്തിർത്തിയിൽ നിന്ന് കെട്ടിടത്തിലേക്കുള്ള ദൂരം
   e. കെട്ടിടത്തിന്റെ സെറ്റ് ബാക്ക്
      മുൻവശം .....മീ
      പിൻവശം .....മീ
      പാർശ്വം 1. .....മീ
      പാർശ്വം 2 .....മീ
8. ഉൾപെടുത്തേണ്ട രേഖകൾ
   a. ഉടമസ്ഥാവകാശം : ആധാരം/പട്ടയം/കൈവശാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് /ഭൂനികുതി അടച്ച രസീത്
   b. തൊട്ടടുത്ത ഭൂമിയോട് ചേർന്ന് ഒരു ഭാഗം നിർമ്മിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ ഭൂവുടമയുടെ സമ്മതപത്രം
   c. ചട്ടം 7 പ്രകാരം റെയിൽവെ, പ്രതിരോധം, സെക്യൂരിറ്റി സോൺ മുതലായ മേഖലകളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന നിർമ്മാണമാണെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി പത്രം
   d. സ്ഥലത്തിന്റെ അതിരുകളും കെട്ടിടത്തിലേക്കുള്ള ദൂരവും അടയാളപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള റഫ് സ്കെച്ച്

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്നും ഈ നിർമ്മിതിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഞാൻ 2011 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് കെട്ടിട നിർമ്മാണ ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.40

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

പൊളിച്ചുനീക്കിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നികുതി ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

എന്റെ കൈവശത്തിലും ഉടമസ്ഥാവകാശത്തിലും ഉണ്ടായിരുന്ന ……..……. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ……..…… വാർഡിലെ …… നമ്പർ കെട്ടിടം …….. തീയതി പൊളിച്ചുനീക്കിയിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ അന്നേ തീയതി മുതൽ ടി കെട്ടിടത്തിന്മേലുള്ള കെട്ടിട നികുതി ഒഴിവാക്കി തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.41

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുന്ന കെട്ടിടങ്ങൾക്ക് നികുതി ഇളവ് ലഭിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

……. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ …… വാർഡിൽ ……. നമ്പർ കെട്ടിടം എന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശത്തിലുള്ളതാണ്. ടി കെട്ടിടം …….. തീയതി മുതൽ ആൾപാർപ്പില്ലാതെ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. ഈ സാമ്പത്തിക വർഷം മുഴുവൻ തന്നെ ഈ കെട്ടിടത്തിൽ താമസക്കാരുണ്ടാകുകയില്ല/വാടകയ്ക്ക് നൽകുന്നതല്ല. ആയതിനാൽ ടി കെട്ടിടത്തിന് അർഹമായ നികുതിയിളവ് അനുവദിച്ചുതരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

കുറിപ്പ്: ഓരോ അർദ്ധ വർഷത്തിലും പ്രത്യേകം അപേക്ഷ നൽകണം.

10.1.42

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

സെക്രട്ടറി ചുമത്തിയ നികുതിയിന്മേലുള്ള അപ്പീൽ അപേക്ഷ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ധനകാര്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കുന്ന അപ്പീൽ

എന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ..... വാർഡിലെ ..... നമ്പർ കെട്ടിടത്തിന് കെട്ടിട നികുതിയിനത്തിൽ അർദ്ധ വർഷത്തിൽ ..... രൂപ വീതം ചുമത്തിക്കൊണ്ട് ..... തീയതിൽ ..... നമ്പറായി ഡിമാന്റ് നോട്ടീസ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. താഴെ പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളാൽ എന്റെ കെട്ടിടത്തിന് ചുമത്തിയ നികുതി കൂടുതലാണെന്ന് കാണുന്നു.

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

ആയതിനാൽ പഞ്ചായത്ത് ധനകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി ഇക്കാര്യം പരിശോധിച്ച് എന്റെ നികുതി പരമാവധി കുറച്ച് തരണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. ഡിമാന്റ് നോട്ടീസ് പ്രകാരമുള്ള നികുതി ..... തീയതിയിലെ ..... നമ്പർ രശീതി പ്രകാരം

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം& ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.43

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

കെട്ടിടത്തിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശം മാറ്റുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

(കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് വസ്തു നികുതിയും അതിൻമേലുള്ള സർചാർജ്ജും ചട്ടങ്ങൾ 2011)

. ..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ..... ..... (അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും) ബോധിപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ.

സർ,

..... ഗ്രമാപഞ്ചായത്തിൽ ..... വാർഡിൽ ..... എന്ന സ്ഥലത്ത് ..... എന്നയാളുടെ ഉടമ സ്ഥതയിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ..... നമ്പർ കെട്ടിടം ..... സബ് രജിസ്ട്രാർ ഓഫീസിലെ ..... തിയതിയിലെ ..... നമ്പർ ആധാര പ്രകാരം/..... നമ്പർ ഒസ്യത്ത് പ്രകാരം/ ഉടമസ്ഥൻ മരണപെട്ടതിനാൽ/..... കാരണത്താൽ എന്റെ ഉടമസ്ഥതയിൽ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിനാൽ ടി കെട്ടി ടത്തിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശം എന്റെ പേരിലേക്ക് മാറ്റി വസ്തു നികുതി എന്റെ പേരിലേക്ക് ആക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ ഇതിനോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

1. ആധാരത്തിന്റ പകർപ്പ്, മുൻ ഉടമസ്ഥന്റെ അപേക്ഷ

   അല്ലെങ്കിൽ

2. ഓസ്യത്തിന്റെ പകർപ്പ്/ പിൻതുടർച്ചാവകാശം തെളിയിക്കുന്ന രേഖയുടെ പകർപ്പ് , മരണ സർട്ടി ഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്

   അല്ലെങ്കിൽ

3. കോടതി ഉത്തരവ്/വിൽപ്പന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

വിശ്വസ്തതയോടെ

ഒപ്പ്:

പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :

തീയതി :

10.1.44

വാസയോഗ്യമായ വീടില്ല എന്നതിന് സാക്ഷ്യപത്രത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

…….. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി/വില്ലേജ് എക്സ്റ്റൻഷൻ ഓഫീസർ മുമ്പാകെ

സർ,

ഞാനും കുടുംബവും ……. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ …… വാർഡിൽ …….. നമ്പർ വീട്ടിൽ വാടകക്ക് /കുടിൽ കെട്ടി / പഴകി വീഴാറായ കെട്ടിടത്തിൽ താമസിച്ചുവരികയാണ്. എനിക്ക് ……. പദ്ധതിയിൽ ……. സഹായത്താൽ വാസഗൃഹം അനുവദിച്ച് കിട്ടുന്നതിനായി അപേക്ഷ നൽകുന്നതിന്/..... ആവശ്യത്തിന് എനിക്കോ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ വാസയോഗ്യമായ വീടില്ലെന്ന സാക്ഷ്യപത്രം അനുവദിച്ചുതരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു,

ഒപ്പ്:
പേര് :

മേൽവിലാസം&ഫോൺ നമ്പർ:

സ്ഥലം :
തീയതി :

10.1.45

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

ഓണർഷിപ്പ്/റസിഡൻഷ്യൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനുള്ള അപേക്ഷ

(ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ .....
.....(പേരും മേൽവിലാസവും) ബോധിപ്പിക്കുന്നത്

സർ,

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ..... വാർഡിൽ ..... നമ്പർ കെട്ടിടത്തിന്റെ ഉടമസ്ഥനായ /താമസക്കാരനായ എനിക്ക് റേഷൻ കാർഡ്/വൈദ്യുതി കണക്ഷൻ /വാട്ടർ കണക്ഷൻ/ ..... ആവശ്യത്തിനായി ഒരു ഓണർഷിപ്പ് /റസിഡൻഷ്യൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. വസ്തു നികുതി ഇല്ല/ നികുതി ..... നമ്പർ രശീതി പ്രകാരം ഒടുക്കിയിട്ടുണ്ട്.

വിശ്വസ്തതയോടെ

ഒപ്പ്:
പേര് :
മേൽവിലാസം:

സ്ഥലം :
തീയതി :

കുറിപ്പ്:

1. താമസക്കാരന്റെ പേരു വിവരം പഞ്ചായത്തു രേഖകളിൽ ഇല്ലെങ്കിൽ കെട്ടിട ഉടമയുടെ സമ്മതപത്രമോ മറ്റേതെങ്കിലും തെളിവുകളോ അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
2. വോട്ടർപട്ടികയിൽ പേര് ചേർക്കുന്ന ആവശ്യത്തിലേക്കുള്ള താമസ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയിൽ കുടുംബത്തിൽ താമസിക്കുന്നവരുടെ പേരു വിവരവും ബന്ധവും കാണിച്ചിരിക്കണം.

10.1.47

കോർട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ് 5 രൂ

നികുതി രഹിത കെട്ടിടത്തിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ

1. **അപേക്ഷകൻ/അപേക്ഷക**
2. **സ്വീകർത്താവ്**
3. .....**ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്**
4. **സർ,**
5. .....ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ .....വാർഡിൽ.....ാം നമ്പർ സ്ഥലത്തുള്ള കെട്ടിടം എന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലും കൈവശത്തിലുമാണ്. ടി കെട്ടിടം വളരെ ചെറിയതും/ കുടിലുമായതിനാൽ ടി കെട്ടിടത്തിന് നികുതി ഇല്ലാത്തതാണ്. ആയതിനാൽ ടി കെട്ടിടത്തിന് നികുതി ഇല്ലെന്നുള്ള ഒരു സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിച്ചു തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ഒപ്പ്:

സ്ഥലം :

തീയതി:

10.1.48

കോർട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ് 5 രൂ

എജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിനുള്ള അപേക്ഷ

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ

സർ,

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ.....വാർഡിൽ ഇപ്പോഴത്തെ.....ാം നമ്പർ സ്ഥലത്തുള്ള കെട്ടിടം എന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലും കൈവശത്തിലും ഉള്ളതാണ്. ടി കെട്ടിടം..... വർഷത്തിൽ പണി തീർത്തിട്ടുള്ളതും അതിന് നികുതി അടച്ചു വരുന്നതുമാണ്/ നികുതി ഇല്ലാത്തതാണ്. എന്റെ കെട്ടിടം..... ആവശ്യത്തിന് ഒരു വാല്യുവേഷൻ/..... എടുക്കേണ്ടതിലേക്ക് കെട്ടിടത്തിന്റെ ഏജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ആവശ്യമായി വന്നിരിക്കുന്നതിനാൽ ടി കെട്ടിടത്തിന്റെ ഏജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിച്ചു തരുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു. ടി കെട്ടിടത്തിന്റെ നികുതി അടച്ചു വരുന്ന രേഖകൾ, അസസ്സ്മെന്റ് രേഖകൾ എന്നിവ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ.

10.1.50

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

..... സെക്രട്ടറി മുമ്പാകെ 1994 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടും തൽസംബന്ധമായ ചട്ടങ്ങളും ബൈലായും അനുസരിച്ച് ബോധിപ്പിക്കുന്ന

ഡി & ഒ ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ

1.	അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേരും മേൽവിലാസവും			
2.	അപേക്ഷകന്റെ പൂർത്തിയായ വയസ്			
3.	അപേക്ഷകൻ പുരുഷനോ സ്ത്രീയോ എന്ന്			
4.	ലൈസൻസ് എന്താവശ്യത്തിനാണെന്ന്. a) നിർമ്മിക്കുന്നതോ സ്റ്റോക്ക് ചെയ്യുന്നതോ വിൽപ്പന നടത്തുന്നതോ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതോ ആയ സാധനങ്ങളുടെ പേരും വിവരങ്ങളും. b) യന്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സംഗതിയിൽ വൈദ്യുതി ഉപയോഗിച്ചാണോ അല്ലയോ. c) യന്ത്രത്തിന്റെ കുതിരശക്തി എത്ര.			
5.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ കെട്ടിടത്തിന്റെ /സ്ഥലത്തിന്റെ ഉടമയുടെ പേരും വിലാസവും			
6.	കെട്ടിടം അല്ലെങ്കിൽ ഭൂമി സ്വന്തമല്ലെങ്കിൽ സ്ഥലം ഉപയോഗിക്കാനുള്ള നിയമാനുസൃത കൈവശ രേഖ ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരങ്ങളും			
	വില്ലേജ്	വാർഡ് നമ്പർ	സർവേ നമ്പർ	കെട്ടിട നമ്പർ
7.	ലൈസൻസ് ഏത് വർഷത്തേക്കെന്ന്			
8.	മേൽക്കൂരയുടെ തരം		കോൺക്രീറ്റ്/ഓട്/ഷീറ്റ്/ഓല/.....	
9.	ലൈസൻസ് പുതുക്കാനാണെങ്കിൽ മുൻവർഷത്തെ ലൈസൻസ് നമ്പറും തീയതിയും			
10.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലത്തിന്റെ ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള തെരുവ് അല്ലെങ്കിൽ റോഡ്			
11.	നടത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന് വല്ല പ്രത്യേക പേരുണ്ടെങ്കിൽ			
12.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലത്തിന്റെ അതിരുകൾ		കിഴക്ക് പടിഞ്ഞാറ്	

		തെക്ക് വടക്ക്
13.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം	
14.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥാപന ത്തിലെ ആകെ ജോലിക്കാരുടെ എണ്ണം	
15.	അപേക്ഷകന് പഞ്ചായത്തിലേക്ക് ഏതെ ങ്കിലും ഇനത്തിലുള്ള കുടിശിക ഉണ്ടോ?	
16.	ഉപയോഗശൂന്യമായ പദാർത്ഥങ്ങൾ, ചപ്പു ചവറുകൾ മുതലായ മാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യുവാൻ സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഒരുക്കിയി ട്ടുണ്ടോ എന്നും ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങളും	
17.	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലം വൃത്തി യിലും ശുചിത്വത്തിലും സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ	
18.	അപേക്ഷ സഹിതം അടച്ച സംഖ്യയും ഒടു ക്കിയ രസീത് നമ്പറും തീയതിയും	
19.	ഒരു ദിവസത്തെ വിറ്റുവരവ്	

<u>സത്യപ്രസ്താവന</u>

1. ഈ അപേക്ഷയിൽ എഴുതിയ കാര്യങ്ങൾ മുഴുവൻ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്നും ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച എല്ലാ കൽപനകളും ഞാൻ പാലിക്കു ന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.
2. 50 മൈക്രോണിൽ കുറവുള്ള പ്ലാസ്റ്റിക്കുകളും നിരോധിത പ്ലാസ്റ്റിക്കുകളും ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുകയോ ശേഖരിക്കുകയോ വിൽക്കുകയോ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നതല്ലെന്നും മേൽ സ്ഥാപന ത്തിന്റെ ബോർഡിൽ സ്ഥലനാമം ഇംഗ്ലീഷിലും മലയാളത്തിലും രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്/രേഖ പ്പെടുത്തുന്നതാണെന്നും സത്യമായി ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി: അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

<u>അപേക്ഷയെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് : -</u>

സ്ഥലം : ഒപ്പ്:

തീയതി: തസ്തികയുടെ പേര്:

സെക്രട്ടറിയുടെ തീരുമാനം

ലൈസൻസ് അപേക്ഷ അനുവദിച്ചു/തള്ളി

ലൈസൻസ് നമ്പർ

പ്രത്യേക നിബന്ധനകൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അവ ഏതെന്ന്

സ്ഥലം :

തീയതി: സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്:

ഫാറം III

(ചട്ടം 32 കാണുക)

10.1.51

കശാപ്പുശാലകൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിനും നിലവിലുള്ള ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനുമുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

.....പഞ്ചായത്ത് .....താലൂക്ക് .....ഡിസ്ട്രിക്ട്

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വയസും
2. തൊഴിലും മേൽവിലാസവും
3. സ്ഥലമുടമസ്ഥന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
4. പുതിയ കശാപ്പുശാല തുടങ്ങുന്നതിനാണോ നിലവിലുള്ളതു തുടരുന്നതിനാണോ എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക.
5. അപേക്ഷകൻ സ്വന്തമായിട്ടോ, വാടകക്കാരനായിട്ടോ, പാട്ടക്കാരനായിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും വ്യക്തിയുമായോ വ്യക്തികളുമായോ കൂട്ടുചേർന്നോ ആണോ കശാപ്പുശാല നടത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്നും എങ്കിൽ ആരുമായിട്ട് എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക.
6. സ്ഥലത്തിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ:
   (എ) സർവ്വേ നമ്പർ
   (ബി) വിസ്തീർണ്ണം
   (സി) അതിരുകൾ
   (ഡി) സ്ഥലത്തിന്റെ പൂർണ്ണ വിവരണം.
7. സ്ഥലത്തു നിർമ്മിച്ചിട്ടുള്ളതോ നിർമ്മിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതോ ആയ കടയുടെ പൂർണ്ണ വിവരം:
   (എ) കടയുടെ ആകൃതി, സ്ഥാനം, രീതി നിലവിലുള്ള കടകളുടെ ഏതെങ്കിലും ഒരു മുറിയാണോ എന്നു വ്യക്തമാക്കുക.
   (ബി) വിസ്തീർണ്ണവും തറ നിർമ്മിക്കാൻ / ഉപയോഗിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സാധനങ്ങളും.
   (സി) ജലത്തിന്റെ ലഭ്യത സംബന്ധിച്ച വിശദവിവരങ്ങൾ, ജലം ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ ഏതു രീതിയിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക.
   (ഡി) മുറിയുടെ അകവശവും ചുമരുകളും ഏതുവിധത്തിലാണ് നിർമ്മിച്ചതെന്നും / നിർമ്മിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്നും അതിനായി എന്തെല്ലാം സാധനങ്ങളാണ് ഉപയോഗിച്ചതെന്നും വ്യക്തമാക്കുക.
   (ഇ) ഡ്രൈനേജ് സൗകര്യങ്ങളുടെ വിശദ വിവരം.
   (എഫ്) വായു സഞ്ചാരത്തിനും വെളിച്ചത്തിനും ഉള്ള സാദ്ധ്യതകൾ
   (ജി) അടുത്തുള്ള കന്നുകാലി ചന്തയിൽ നിന്നോ അടുത്തുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നോ കന്നുകാലികളെ കൊണ്ടുവരുവാനുള്ള സാധ്യതയും ലഭ്യതയും.

(എച്ച്) കശാപ്പുശാലയ്ക്കു സമീപം മൃഗങ്ങളുടെ വിശ്രമത്തിനും സൂക്ഷിപ്പിനുമായി സജ്ജീകരിച്ചിട്ടുള്ള തൊഴുത്തുകളുടെയും പൗണ്ടുകളുടെയും സ്ഥാനവും വലിപ്പവും എണ്ണവും.

(ഐ) ഇങ്ങനെ സജ്ജീകരിച്ചിട്ടുള്ള തൊഴുത്തുകളിലും പൗണ്ടുകളിലുമായി എത്ര മൃഗങ്ങൾക്ക് വിശ്രമസ്ഥലം ലഭ്യമാകും എന്നുള്ള ഇനം തിരിച്ച് കാണിക്കുക.

(1) കാള..... (3) കിടാവ്.....

(2) പോത്ത്..... (4) ആട്.....

8. ആഴ്ചയിൽ എത്ര ദിവസം കശാപ്പ് നടത്തേണ്ടതുണ്ട് എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക.

9. നിലവിലുള്ള കശാപ്പുശാല സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും തുടങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ശാലയുമായുള്ള അകലം.

10. നിലവിലുള്ള കശാപ്പുശാലയുടെ ലൈസൻസ് പുതുക്കാനാണെങ്കിൽ, ഏതു കാലയളവു മുതൽ അത് കശാപ്പുശാലയായി ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്നു പറയുക.

(ലൈസൻസ് പുതുക്കാൻവേണ്ടി അപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ പുതുക്കേണ്ട വർഷത്തിന്റെ തൊട്ടുമുമ്പുള്ള വർഷത്തിൽ ലഭിച്ച ലൈസൻസ് കൂടെ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം).

11. അപേക്ഷയുടെ തീയതി.

12. അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പും പേരും.

10.1.52

കോർട്ട് ഫീ
5 രൂപ

1965 ലെ പി.പി.ആർ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
2. ഉപയോഗിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം :
3. സ്ഥലം/കെട്ടിടം ഉടമയുടെ പേര് (അപേക്ഷകൻ സ്ഥലമുടമയല്ലെങ്കിൽ ഉടമയുടെ സമ്മതപത്രം ഹാജരാക്കണം) :
4. സ്ഥലത്തിന്റെ/ കെട്ടിടത്തിന്റെ നീളം, വീതി എന്നിവയും പ്രധാന കവാടങ്ങളുടെ എണ്ണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവരങ്ങളും :
5. മേൽകൂരകളുടെയും ഭിത്തികളുടെയും നിർമ്മിതിക്ക് ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന വസ്തുക്കൾ. :
6. ലൈസൻസ് താൽക്കാലികമോ വാർഷികമോ എന്ന് (താൽക്കാലികമെങ്കിൽ ..... മുതൽ.....വരെ)
7. സ്ഥലം/കെട്ടിടം എന്താവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാണ് ലൈസൻസിന് അപേക്ഷിക്കുന്നത്. :
8. കെട്ടിടം/സ്ഥലം ഉപയോഗിക്കുന്ന സമയം (പകൽ/രാത്രി/ രാത്രിയും പകലും) :
9. തീപ്പിടുത്തം ഒഴിവാക്കുന്നതിനും തീയണക്കുന്നതിനും വേണ്ടി സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്ന സുരക്ഷിതത്വ നടപടികൾ :
10. കെട്ടിടങ്ങളുടെ സുരക്ഷിതത്വം സംബന്ധിച്ചും അഗ്നി സുരക്ഷിതത്വം സംബന്ധിച്ചും ഹാജരാക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ വിവരങ്ങൾ :
11. ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകൾ
    1. സ്ഥലത്തിന്റെ സ്കെച്ചും പ്ലാനും
    2. ഉടമസ്ഥാവകാശം/ കൈവശാവകാശം സംബന്ധിച്ച രേഖകൾ
    3. കെട്ടിട സുരക്ഷിതത്വം, അഗ്നി സുരക്ഷിതത്വം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച സാക്ഷ്യപത്രം

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഒപ്പ്

(അപേക്ഷകൻ)

10.1.53

അനുബന്ധം

ഫാറം 1

[6-ാം ചട്ടം (1)-ാം ഉപചട്ടം കാണുക]

ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാം ആരംഭിക്കുന്നതിന് അനുമതിക്കുള്ള അപേക്ഷ

(അനുമതി ലഭിച്ചശേഷം, ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ പ്രത്യേകമായി നൽകേണ്ടതാണ്)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും :
2. ആരംഭിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാമിന്റെ സ്വഭാവം : (കന്നുകാലി ഫാം/ആട് ഫാം/പന്നി ഫാം/മുയൽ ഫാം/ പൗൾട്രി ഫാം/സംയോജിത ഫാം)
3. വളർത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന മൃഗങ്ങളുടെ/പക്ഷികളുടെ എണ്ണം :
4. ലഭ്യമായ ഭൂവിസ്തൃതി, അതിന്റെ സർവ്വേ നമ്പർ, വില്ലേജ് : (ലൊക്കേഷൻ സ്കെച്ച് അടക്കം ചെയ്യണം)
5. ലഭ്യമായതോ നിർമ്മിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്നതോ ആയ : കെട്ടിടങ്ങളുടെ/ഷെഡുകളുടെ വിവരണം (സൈറ്റ് പ്ലാൻ അടക്കം ചെയ്യണം)
6. ഫാമിന്റെ അതിർത്തിയിൽ നിന്ന് 10 മീറ്റർ : ചുറ്റളവിനുള്ളിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന വീടുകളുടെയും മറ്റ് കെട്ടിടങ്ങളുടെയും വിവരണം
7. മാലിന്യങ്ങൾ കൈയൊഴിക്കുന്നതിന് ഏർപ്പെടുത്തുന്ന : ക്രമീകരണങ്ങളുടെ വിവരണം
8. ഫാം സ്ഥാപിക്കുന്നതുമൂലം ഏതെങ്കിലും ശല്യമോ, : പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങളോ, ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോ ഉണ്ടാവിക്കുവാൻ ഇടയുണ്ടോ എന്ന്

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

1. അപേക്ഷ നമ്പർ/ഫയൽ നമ്പർ
2. അപേക്ഷയിൻമേൽ അന്വേഷണം നടത്തിയ : ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഉദ്യോഗപ്പേരും :
3. ശുപാർശ ചുരുക്കത്തിൽ (വിശദമായ : അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് അടക്കം ചെയ്യണം)
4. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് തീരുമാനവും : അതിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :

സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്

(തീയതി സഹിതം)

ഫാറം 2

[7-ാം ചട്ടം (1)-ാം ഉപചട്ടം കാണുക]

ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാം നടത്തുന്നതിന് ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും :
2. ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാം സ്ഥാപിക്കുവാൻ അനുമതി നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ഉത്തരവിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :
3. ആരംഭിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ലൈവ്സ്റ്റോക്ക് ഫാമിന്റെ സ്വഭാവം (കന്നുകാലി ഫാം/ആട് ഫാം/പന്നി ഫാം/മുയൽ ഫാം/പൗൾട്രി ഫാം/സംയോജിത ഫാം) (പൗൾട്രി ഫാമിന്റെ കാര്യത്തിൽ വളർത്തപ്പെടുന്ന പക്ഷികളുടെ ഇനവും സംയോജിത ഫാമിന്റെ കാര്യത്തിൽ വളർത്തപ്പെടുന്ന മൃഗങ്ങളുടെ/പക്ഷികളുടെ ഇനവും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ് :
4. വളർത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന മൃഗങ്ങളുടെ/പക്ഷികളുടെ എണ്ണം :
5. ലഭ്യമായ ഭൂവിസ്തൃതി, അതിന്റെ സർവ്വേ നമ്പർ, വില്ലേജ് :
6. കെട്ടിടങ്ങളുടെ/ഷെഡുകളുടെ വിവരണം :
7. ഫാമിന്റെ അതിർത്തിയിൽ നിന്ന് 10 മീറ്റർ ചുറ്റളവിനുള്ളിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന വീടുകളുടെയും മറ്റ് കെട്ടിടങ്ങളുടെയും വിവരണം :
8. മാലിന്യങ്ങൾ കൈയൊഴിക്കുന്നതിന് ഫാമിൽ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ക്രമീകരണങ്ങളുടെ വിവരണം (വളക്കുഴി, കളക്ഷൻ ടാങ്ക്, ജൈവ വാതക പ്ലാന്റ്, കമ്പോസ്റ്റ് കുഴി മുതലായവ) :
9. ഫാം പ്രവർത്തിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ ഏതെങ്കിലും ശല്യമോ, പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങളോ, ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോ ഉണ്ടാവിക്കുവാൻ ഇടയുണ്ടോ എന്ന് :

സ്ഥലം :

തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

1. അപേക്ഷ നമ്പർ/ഫയൽ നമ്പർ :
2. അപേക്ഷയിൻമേൽ അന്വേഷണം നടത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരും ഉദ്യോഗപ്പേരും :
3. ശുപാർശ ചുരുക്കത്തിൽ (വിശദമായ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് അടക്കം ചെയ്യണം) :
4. ഫാം സ്ഥാപിക്കുവാൻ അനുമതി നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് തീരുമാനത്തിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :
5. ഫാമിന്റെ തരവും (ക്ലാസ്) സ്വഭാവവും :
6. ഈടാക്കേണ്ട ലൈസൻസ് ഫീസ് (ഈടാക്കിയില്ലെങ്കിൽ രസീത് നമ്പരും തീയതിയും രേഖപ്പെടുത്തണം)

സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്

(തീയതി സഹിതം)

10.1.55(1)

APPENDIX

FORM 1

(See sub-rule (2) of Rule 3)

APPLICATION TO REGISTER TUTORIAL INSTITUTION IN VILLAGE PANCHAYAT

1. Name and address of the applicant :
2. Name and address of the Tutorial Institution proposed to be established :
3. Date Proposed to start functioning the institution :
4. How many students are proposed tom be taught :
5. Number of teachers proposed to be appointed/ appointed :
6. Number of non-teaching staff proposed to be appointed / appointed :
7. Particulars of course proposed to be offered to the institution :
8. Perticulars of registration fees remitted :

Place:

Date : Signature of the applicant

For Office Use

1. Date of receipt of application :
2. Whether registration fee has been remitted or not :
3. Enquiry report :
4. Whether registration has been given or not (if not, state reason briefly) :
5. If registered, number and date of registration :

Signature of the Secretary

10.1.55(2)

FORM 4

(See sub-rule (2) of Rule 4)

APPLICATION TO REGISTER IN EXISTING TUTORIAL INSTITUTION IN VILLAGE PANCHAYAT

1. Name and address of the applicant :
2. Name and address of the existingTutorial Institution :
3. Date of starting of the institution :
4. No. of students :
5. Number of teachers :
6. Number of non-teaching staff :
7. Particulars regarding course offered in the institution :
8. Perticulars regarding remittance of registration fee :

Place:

Date : Signature of the applicant

For Office Use

1. Date of receipt of application :
2. Whether registration fee has been remitted or not :
3. Enquiry report :
4. Number and date of registration :

Signature of the Secretary

10.1.55(3)

FORM 5

(See sub-rule (1) of Rule 5)

APPLICATION FOR RENEWAL OF REGISTERATION OF ATUTORIAL INSTITUTION REGISTERED IN VILLAGE PANCHAYAT

1. Name and address of the applicant :
2. Name and address of the existingTutorial Institution :
3. Date of starting of the institution :
4. No. of students :
5. Number of teachers :
6. Number of non-teaching staff :
7. Particulars regarding course offered in the institution :
8. Perticulars regarding remittance of registration fee :

Place:

Date : Signature of the applicant

For Office Use

1. Date of receipt of application :
2. Whether fees for renewal of registration has been remitted or not :
3. Enquiry report :
4. Whether registration is renewed or not (if not, state reason briefly) :
5. If registeration has been renewed the renewed registration number and date :

Signature of the Secretary

Explanatory Note

(This does not for part of the Notification, but is intended to indicate its general purpose)

Section 266 of the Kerala Panchayat Raj Act, 1994 (13 of 1994) empowers the Government to prescribe the particulers, fees and other details that shall be included in each application for the registration or for the renewal of registration of a Tutorial Institution. This Notification is intended to achieve the object.

10.1.56(1)

APPENDIX

FORM 1

(See sub-rule (2) of Rule 3)

APPLICATION TO REGISTER PRIVATE HOSPITALS AND PRIVATE PARA MEDICAL INSTITUTIONS IN THE VILLAGE PANCHAYAT

1. Name and address of the applicant :
2. Name and address of the private hospital or private paramedical Institution proposed to be established :
3. Date proposed to start functioning of the institution :
4. Nature of functioning of the institution :
5. If a hospital, number of beds :
6. (1) Number of doctors :
   (2) Number of other employees (categorywise) of the institution :
7. If a training centre, subjects inwhich training is proposed, facilities and number of trainees proposed to be admitted :
8. Perticulars of registration fees remitted :

Place:

Date : Signature of the applicant

For Office Use

1. Date of receipt of application :
2. Whether registration fees has been remitted or not :
3. Enquiry report :
4. Number and date of registration :

Signature of the Secretary

10.1.56(2)

FORM 4

(See sub-rule (2) of Rule 4)

APPLICATION TO REGISTER AN EXISTING PRIVATE HOSPITAL OR PRIVATE PARAMEDICAL INSTITUTION IN VILLAGE PANCHAYAT

1. Name and address of the applicant :
2. Name and address of the existing private hospital/ private para medical Institution :
3. Date of starting of the institution :
4. Nature of functioning of the institution :
5. If a hospital, number of beds :
6. (1) Number of doctors :
   (2) Number of other employees (categorywise) of the institution :
7. If a training centre, subjects in which training is given, facilities for training and number of trainees :
8. Perticulars regarding remittance of registration fee :

Place:

Date : Signature of the applicant

10.1.60

കോർട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ് 5 രൂ

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്പരസ്യത്തിനുള്ള ബോർഡുകളും കമാനങ്ങളും സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും പരസ്യ പ്രദർശനാനുമതിക്കുള്ള അപേക്ഷ

RENEWAL ☐ **NEW** ☐

1. അപേക്ഷകന്റെ/ഏജൻസിയുടെ പേര് :
2. മേൽവിലാസം (ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം) :
3. രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :
4. അനുവാദം ഏത് ആവശ്യത്തിന് :

		വിസ്തീർണ്ണം	എണ്ണം	എത്ര കാലത്തേക്ക്
എ	കമാനം	.....	.....	.....
ബി	പരസ്യത്തിനുള്ള ബോർഡ്			
	1. പ്രകാശിതമല്ലാത്ത ബോർഡ്	.....	.....	.....
	2. പ്രകാശിതമാക്കിയ ബോർഡ്	.....	.....	.....
സി	ബാനർ	.....	.....	.....
ഡി	കൊണ്ടുനടക്കുന്ന പരസ്യം	.....	.....	.....
ഇ	വാഹന പരസ്യം	.....	.....	.....
എഫ്	സിനിമയുടേതല്ലാത്ത പോസ്റ്റർ	.....	.....	.....
ജി	സിനിമയുടെ പോസ്റ്റർ	.....	.....	.....
എച്ച്	സ്ലൈഡുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പരസ്യം	.....	.....	.....
ഐ	സ്ക്രീനിലുള്ള ഫിലിം പരസ്യം	.....	.....	.....
ജെ	എൽ.സി.ഡി പ്രോജക്ടർ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പരസ്യം	.....	.....	.....
കെ	ഇലക്ട്രോണിക്സ് ഡിജിറ്റൽ സംവിധാനം കൊണ്ടുള്ള പരസ്യം	.....	.....	.....
എൽ	താൽക്കാലിക പരസ്യബോർഡുകൾ (സൺപാക്ക്, ഫ്ളെക്സ് മുതലായവ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പരസ്യം)	.....	.....	.....

4. കമാനം സ്ഥാപിക്കുന്ന റോഡിന്റെ പേര്/വീതി ....
.....

5. പരസ്യത്തിനുള്ള ബോർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്ന സ്ഥലം
(ഉടമയുടെ പേര്, അഡ്രസ്സ്, പൊതുസ്ഥലം/സ്വകാര്യ സ്ഥലം) ....

6. പരസ്യം പ്രദർശിപ്പിക്കുന്ന പ്രദേശം-വാർഡ്

റ്റി. സി. നമ്പർ/സർവ്വേ നമ്പർ മുതലായവ :

7. ബാനർ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്ന റോഡിന്റെ വീതി :

8. വാഹന പരസ്യമെങ്കിൽ ഏതുതരം വാഹനം/
വാഹന രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

9. സ്ക്രീനിലെ റോൾഫിലിം ഉപയോഗിച്ചുള്ള
പരസ്യത്തിന്റെ സമയദൈർഘ്യം :

10. പരസ്യം എന്താണെന്ന് (ചുരുക്കത്തിൽ) :

11. കമാനം, ബോർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും
പരസ്യം പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിനും : ..... മുതൽ ..... വരെ

12. നഗരസഭയിൽ ഒടുക്കേണ്ട തുക : രൂപ രസീതി തീയതി

എ, ഹോർഡിംഗ് ലൈസൻസ് ഫീസ്
ഹോർഡിംഗ് ഡെപ്പോസിറ്റ്
ഹോർഡിംഗ് പരിശോധന ഫീസ്

ബി, കമാനം ലൈസൻസ് ഫീസ്
കമാനം ഡെപ്പോസിറ്റ്

സി, പരസ്യനികുതി

13. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട മറ്റ് രേഖകൾ :

എ, ലൊക്കേഷൻ പ്ലാൻ
ബി, എഗ്രിമെന്റ്
സി, സ്ട്രക്ച്ചറൽ സ്റ്റെബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
ഡി, സ്വകാര്യ സ്ഥലം/പൊതുസ്ഥലം ഉടമയുടെ (ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്) സമ്മതപത്രം
ഇ, ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
എഫ്, കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെ രസീത്

സത്യപ്രസ്താവന

.....ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് (പൊതു തെരുവുകളിലും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലും കമാനങ്ങളും പരസ്യബോർഡുകളും സ്ഥാപിക്കൽ) ചട്ടങ്ങളും 1994 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിലെ 271,272,273,274,275,276 എന്നീ വകുപ്പുകളും പഞ്ചായത്ത് അംഗീകരിച്ച (ബൈലോ പാസാക്കിയ പഞ്ചായത്തിന് മാത്രം ബാധകം) പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും അനുസരിച്ചു കൊളളാമെന്ന് ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :

തീയതി : അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

കുറിപ്പ്:

1. (എ) മുതൽ (എൽ) വരെയുള്ള ഇനങ്ങളിൽ ഓരോ എണ്ണത്തിനും പ്രത്യേക അപേക്ഷ തരേണ്ടതാണ്.
2. നിരോധിത മേഖലയ്ക്ക് അഭിമുഖമായി യാതൊരുവിധ പരസ്യവും അനുവദിക്കുന്നതല്ല.

10.1.63

കോർട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ് 5 രൂ

ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ അധീനതയിലുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹാൾ/ടൗൺഹാൾ/ഗ്രൗണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും ഫോൺ നമ്പറും :
2. ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഗ്രൗണ്ട്/ടൗണ്ട്ഹാൾ/
   കല്യാണമണ്ഡപം :
3. എന്താവശ്യത്തിന് :
4. സ്ഥലം ആവശ്യമായ തീയതി/തീയതികൾ :
5. ഡെപ്പോസിറ്റ് സംഖ്യ/വാടക അടച്ചതിന്റെ
   രസീതി നമ്പറും തീയതിയും :

സത്യപ്രസ്താവന

മേലെഴുതിയ സ്ഥലം എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ ആവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ളത്. അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ആവശ്യത്തിനൊഴികെ ടി സ്ഥലം മാറ്റാവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നതല്ല. ഉപയോഗത്തിന്റെ ഭാഗമായി ടി സ്ഥലത്തെ കെട്ടിടത്തിനോ, സ്ഥലത്തിനോ, അതിലെ ഉപകരണങ്ങൾക്കോ യാതൊരു വിധ കേടുപാടുകളും വരുത്തുകയില്ല. മനപൂർവ്വമല്ലാതെ അങ്ങിനെ എന്തെങ്കിലും സംഭവിച്ചാൽ അതിന്റെ ബാദ്ധ്യതകൾക്കും നഷ്ടത്തിനും പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്വം എനിക്ക് മാത്രമായിരിക്കുന്നതും പഞ്ചായത്തിൽ നിന്നും അറിയിപ്പു കിട്ടുന്ന മുറയ്ക്ക് ആവശ്യപ്പെടുന്ന സംഖ്യ ഞാൻ അടച്ചുകൊള്ളാവുന്നതുമാണ്.

പേരും ഒപ്പും

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫാറം 'സി'

(8-ാം ചട്ടം കാണുക)

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ട്രൈബ്യൂണൽ മുമ്പാകെ

1. ഹർജിക്കാരന്റെ പേരും വിലാസവും :
2. എതിർ കക്ഷികളുടെ പേരും വിലാസവും :

(1)

(2)

(3)

(4)

3. ഹർജി റിവിഷനോ അതോ അപ്പീലോ എന്ന് :
4. ഹർജിക്ക് കാരണമായ നോട്ടീസ്/ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചതോ അതോ നടപടി എടുത്തതോ ആയ അധികാര സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും അപ്രകാരമുള്ള നോട്ടീസിന്റെ/ഉത്തരവിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :
5. ഹർജിക്ക് കാരണമായ നോട്ടീസോ ഉത്തരവോ ലഭിച്ച തീയതി/നടപടി ശ്രദ്ധയിൽ വന്ന തീയതി :
6. നോട്ടീസ് /ഉത്തരവ് ചോദ്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കാരണം
7. ഹർജിക്ക് കാരണമായ നോട്ടീസ്/ഉത്തരവ്/നടപടി സ്റ്റേ ചെയ്യണമോ എന്ന്; എങ്കിൽ അതിനുള്ള കാരണങ്ങളും :
8. ഏതെങ്കിലും നികുതി അടച്ചചിനുള്ള രസീത് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടങ്കിൽ അതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സംഖ്യ :
9. പണം സംബന്ധമായ അവകാശവാദത്തെ ചെല്ലിയുള്ള ഹർജിയാണെങ്കിൽ അതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സംഖ്യ :
10. ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പരിഹാരം :
11. ഹർജിക്ക് അവലംബമായി സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രേഖകളുടെ വിശദവിവരം :

(1)

(2)

(3)

12. ഹർജി ഫീസിന്റെ വിവരം :

മുകളിൽ പേർ പറഞ്ഞ ഹർജിക്കാരനായ ..... എന്ന ഞാൻ, മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും, വിശ്വസത്തിലും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ, പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്)
ഹർജിക്കാരൻ

സ്ഥലം:
തീയതി:

3.1.

അനുബന്ധം

പട്ടിക

(8-ാം ചട്ടം കാണുക)

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ട്രൈബ്യൂണൽ മുമ്പാകെ അപ്പീൽ അല്ലെങ്കിൽ റിവിഷൻ നൽകുന്നതിന് കാരണമാകുന്ന സംഗതികൾ

1. നികുതിയോ ഫീസോ സെസ്സോ തിട്ടപ്പെടുത്തലും ആവശ്യപ്പെടലും പിരിക്കലും.
2. വ്യാപാരത്തിനും, ഫാക്ടറികൾക്കും, വ്യവസായങ്ങൾക്കും, മാർക്കറ്റുകൾക്കും മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും അനുവാദം നൽകലും ലൈസൻസ് നൽകലും
3. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടേയും പാരമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും ട്യൂട്ടോറിയൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും രജിസ്ട്രേഷൻ.
4. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ ശുദ്ധജലം വിതരണം ചെയ്യൽ.
5. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ പൊതു തെരുവുകളിലെ വിളക്കുവയ്പ്.
6. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ അഴുക്കുചാലുകൾ -നിർമ്മിക്കലും സംരക്ഷിക്കലും.
7. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ പൊതു കക്കൂസുകളുടെ നടത്തിപ്പ്. ശല്യമുണ്ടാക്കുന്ന സ്വകാര്യ കക്കൂസുകൾക്കെതിരായ നടപടികൾ.
8. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ ചവറും ഖരാവസ്ഥയിലുള്ള വർജ്യവസ്തുക്കളും മാലിന്യങ്ങളും നീക്കം ചെയ്യലും സംസ്ക്കരണവും.
9. മേളകളും ഉത്സവങ്ങളും നിയന്ത്രിക്കൽ, അവ നടത്തുന്നവരിൽ നിന്നും ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി അംശാദായം ഈടാക്കൽ.
10. പൊതു തെരുവുകളുടെ പരിപാലനവും അവയിന്മേലുള്ള കൈയേറ്റം തടയലും.
11. പൊതു സ്ഥലങ്ങളുടെ സംരക്ഷണം
12. കെട്ടിടനിർമ്മാണ നിയന്ത്രണം
13. പുറമ്പോക്കു ഭൂമിയുടെ സംരക്ഷണം
14. അപകടകരമായതോ ശല്യത്തിനു കാരണമായതോ ആയ എടുപ്പുകൾ, വൃക്ഷങ്ങൾ, സ്ഥലങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കെതിരായ നടപടികൾ, അപകടകരമായ കുളങ്ങൾ, കിണറുകൾ, കുഴികൾ എന്നിവയ്ക്കെതിരായുള്ള നടപടികൾ; അപകടകരമായ പാറപൊട്ടിക്കലിനെതിരായ നടപടികൾ
15. ശല്യത്തിന്റെ ഉറവിടങ്ങളായ കുളം, കുഴി, കിണർ, ടാങ്ക്, പൊയ്ക, ചതുപ്പുനിലം, അഴുക്കു ചാൽ, ചെളിക്കുഴി മുതലായവയ്ക്കെതിരായ നടപടികൾ
16. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനു ഹാനികരമായ കൃഷികളും, വളപ്രയോഗവും നിയന്ത്രിക്കൽ
17. പൊതുജല സംഭരണികളുടെ സംരക്ഷണം
18. മൃഗങ്ങളെ മറ്റുള്ളവർക്ക് ശല്യമുണ്ടാക്കുന്നതരത്തിൽ വളർത്തുന്നതിനെതിരെ നിരോധനം.
19. കശാപ്പുശാലകലുടെ മേലുള്ളനിയന്ത്രണം, അനധികൃത കശാപ്പിനെതിരെയുള്ള നടപടികൾ
20. മാർക്കറ്റുകളുടെ നടത്തിപ്പ്, ഫീസ് പിരിവ്, പൊതു തെരുവുകളിൽ വച്ച് സാധനങ്ങൾ വിൽക്കൽ നിരോധിക്കൽ.
21. വണ്ടിത്താവളങ്ങൾ, ഇറക്കുസ്ഥലങ്ങൾ മുതലായവയ്ക്കുള്ള ലൈസൻസ്.

22. ഹോട്ടലുകളുടെ ലൈസൻസ്, ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായ ഭക്ഷ്യസാധനങ്ങളുടെ വിൽപ്പന നിരോധിക്കലും അവ നശിപ്പിക്കലും
23. ശ്മശാനങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ്.
24. അപായകരമായ രോഗങ്ങൾ പകരുന്നതിനെതിരെയുള്ള നടപടികൾ.

1.3 ഫാറം എ

(7-ാം ചട്ടം കാണുക)

1994 - ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് (1994 ലെ 13) 241 ജി വകുപ്പ് പ്രകാരം രൂപീകരിച്ച തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ഓംബുഡ്മസ്മാൻ മുമ്പാകെ

പരാതി നമ്പർ .....

(പേരും മേൽവിലാസവും) പരാതിക്കാരൻ

(പേരും മേൽവിലാസവും) എതിർകക്ഷികൾ/കക്ഷികൾ

1 പരാതിക്കാരന്റെ പേര് .....

2 അച്ഛന്റേയോ/ഭർത്താവിന്റേയോ പേര് .....

3 (എ) വയസ്സ് .....

(ബി) ഉദ്യോഗം .....

4 സ്ഥിരംമേൽവിലാസം .....

(എ) പേര് .....

(ബി) വീട്ടുപേര്/നമ്പർ .....

(സി) വില്ലേജ് .....

(ഡി) പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് .....

(ഇ) താലൂക്ക് .....

(എഫ്) ജില്ല .....

5 പരാതിയുടെ സ്വഭാവവും വിശദീകരണങ്ങളും വിശദാംശങ്ങളും .....

6 പരാതിയെ സംബന്ധിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ അറിയാമെന്ന് പരാതിക്കാരൻ കരുതുകയും ഓംബുഡ്മാൻ മുമ്പാകെ സമൻ ചെയ്യപ്പെടണമെന്ന് പരാതിക്കാരൻ ആഗ്രഹിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികളുടെ (അങ്ങനെയുള്ളവർ ഉണ്ടെങ്കിൽ)പേരും മേൽവിലാസവും .....

7 പരാതിയോടൊപ്പം വച്ചിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ വിവരണം

1 ..... 2 .....

3 ..... 4 .....

5 ..... 6 .....

7 ..... 8 .....

9 ..... 10 .....

സ്ഥലം:

തീയതി: പരാതിക്കാരന്റെ ഒപ്പ്

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

ഒപ്പ് :

തീയതി :

(കുറിപ്പ്: പരാതിക്കാരന് ഈ ഫാറം വെള്ള കടലാസിൽ പകർത്തിയെടുക്കാവുന്നതാണ്. പരാതിയുടെ സ്വഭാവവും വിവരണവും നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായത്ര കൂടുതൽ പേജുകൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കാവുന്നതാണ്.)

കുറ്റകൃത്യങ്ങളുടെ പട്ടിക

THE SCHEDULED CAST AND SCHEDULED TRIBES – PREVENTION OF ATROCITIES – ACT 1989

Name of Offence – Abstract

G.S.R 424(E) Dt: 14.4.2016

1.	Putting any inedible or obnoxious substances
2.	Dumbing exeretia, sewage, carcasses.
3.	Dumbing waste matters with intent to cause insult or annoyance.
4.	Garlanding with foot wear or parading naked
5.	Forcibly Committing acts such as removal of cloths, tonsuring of head and moustaches painting of body
6.	wrongful occupation of cultivation of land
7.	Wrongful disposition of land or premises
8.	Forced or bonded labour
9.	Compelling to dispose carcasses or to dig graves
10.	Compelling to do manual seavenging
11.	Promoting 'Devadasi' by compulsion
12.	Prevention from voting, filing nomination
13.	Prevention from performing official duties
14.	Imposition of social and economical boycott
15.	Commitment of offenses for 'voted' or not voted
16.	Instituting false or malicious legal proceedings
17.	Giving false information to a public servant
18.	Intentional insult in any place with in public view
19.	Abusing by caste name
20.	Destroying or damaging any object held sacred
21.	Promoting feeling of enmity, hatred or ill will
22.	Disrespecting of late persons by any means
23.	Intentionally touching or any act sexual in nature
24.	Throwing or attempting to throw acid
25.	Any activity intent to outrage modesty of woman
26.	Sexual harassment
27.	Disrobing of women
28.	Voyeurism
29.	Stalking
30.	Sexual intercourse by husband up on his wife during separation.
31.	Sexual intercourse by a person in authority
32.	Activities intended to insult the modesty of a women
33.	Fouling or corrupting of water
34.	Denial of customary right of passage or entry to a public place or resort
35.	Forcing of causing to leave from residential places
36.	Obstruction or prevention of usage of common property resources and facilities.
37.	Causing physical harm or mental agony on the allegation of being a witch.
38.	Imposing of social or economical boycott
39.	Fabrication of the false evidences.
40.	Committing offense under the Indian Penal Code - 45 of 1860-punishable for a term of 10 years
41.	Committing offense under the Indian Penal Code – 45 of 1860 – section 509
42.	Victimization at the hands of a public servant
43.	Compensation against disabilities to victims
44.	Rape or gang rape
45.	Murder or Death
46.	Additional relief to victims
47.	Complete destruction or burnt houses

മുളങ്കുന്നത്തുകാവ് പി.ഒ. തൃശ്ശൂർ-680 581, കേരളം,
ഫോൺ : 0487 2207000, 2201312,
ഫാക്സ്: 0487 2201062, ഇ-മെയിൽ : kila@md2.vsnl.net.in