

**സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പ്**  
(ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി)

മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളികൾ മൂലം അവശതയുള്ളവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :  
(പരിചരിക്കുന്ന ആൾ)  
വീട്ടുപേര് :  
വീട്ടു നമ്പർ, വാർഡ് നമ്പർ :  
പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :  
പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :  
ജില്ല :  
അപേക്ഷകന്റെ ജനനതീയതിയും വയസ്സും :  
സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ :
2. (എ) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :  
വീട്ടുപേര് :  
വീട്ടു നമ്പർ, വാർഡ് നമ്പർ :  
പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :  
പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :  
ജില്ല :  
സ്ത്രീയോ പുരുഷനോ :  
ബി) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ ജനനതീയതിയും വയസ്സും :  
സി) അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
3. പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ ആശ്രയ/ബി.പി.എൽ കൂടുംബത്തിൽപ്പെട്ട ആൾ ആണോ/ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള വരുമാനപരിധിയ്ക്കു കയ്യാള കൂടുംബാംഗമാണോ? (ആണെങ്കിൽ ആവശ്യമായ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
4. പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ മാനദണ്ഡ പ്രകാരമുള്ള അവശതയുള്ള ആളാണോ? : അതെ  
ആണെങ്കിൽ എന്താണ് അവശത? :  
(ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)
5. അപേക്ഷകൻ സ്ഥിരവരുമാനമുള്ള ആളാണോ? :  
ആണെങ്കിൽ പ്രതിമാസവരുമാനം :

**സത്യപ്രസ്താവന**

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി ..... എന്നയാൾ എന്റെ പരിചരണത്തിലാണെന്നും ടിയാൾ മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളി മൂലം അവശതയുള്ളയാളാണെന്നും അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ശരിയാണെന്നും പ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

സ്ഥലം :  
തീയതി :

പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ  
രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും