

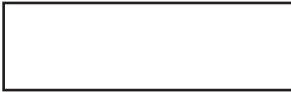
സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ-സ്റ്റേറ്റ് ഇനീഷ്യേറ്റീവ് ഓൺ ഡിസെമ്പിലിറ്റിസ് അംഗപരിമിതർക്ക് സവിശേഷ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിനുള്ള (UDID) രജിസ്ട്രേഷൻ ഫാറം

I. വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് (മലയാളത്തിൽ):.....
ഇംഗ്ലീഷിൽ (ക്യാപിറ്റൽ ലെറ്റർ) :.....
2. പിതാവിന്റെ പേര് :
3. മാതാവിന്റെ പേര് :
4. ജനന തീയതി :/...../..... (തീയതി/മാസം/വർഷം) 5. വയസ്സ് :
6. മൊബൈൽ നമ്പർ :
7. ഇ-മെയിൽ :
8. ലിംഗം : ആൺ പെൺ ഭിന്നലിംഗം
9. തിരിച്ചറിയൽ അടയാളം : 10. ഒപ്പ്/വിരലടയാളം
11. വിഭാഗം : ജനറൽ ഒ.ബി.സി എസ്.സി. എസ്.റ്റി മറ്റുള്ളവ
(എസ്.സി എസ്.റ്റി, ഒ.ബി.സി വിഭാഗക്കാരാണെങ്കിൽ ജാതി തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൂടി ചേർക്കേണ്ടതാണ്)
12. ബ്ലഡ്ഗ്രൂപ്പ് : ഒ+ ഒ- എ എ- ബി+ ബി - എബി+ എബി-
13. വൈവാഹിക നില: വിവാഹിതർ അവിവാഹിതർ വിവാഹ ബന്ധം വേർപെടുത്തിയവർ
 വിധവ വിഭാര്യൻ
14. വിവാഹിതരാണെങ്കിൽ ഭാര്യയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
15. രക്ഷകർത്താവിന്റെ/സംരക്ഷകന്റെ പേര് :
16. പ്രസ്തുത വ്യക്തിയുടെ ഫോൺ നമ്പർ :
17. അംഗപരിമിതനുമായുള്ള ബന്ധം : അച്ഛൻ അമ്മ ഭാര്യ ഭർത്താവ് അങ്കിൾ
 ആന്റി സഹോദരൻ സഹോദരി മറ്റുള്ളവർ
18. വിദ്യാഭ്യാസം: പ്രൈമറി സെക്കന്ററി ഹയർ സെക്കന്ററി ഡിപ്ലോമ,
 ബിരുദം ബിരുദാനന്തര ബിരുദം ഡോക്ടറേറ്റ്

പാസ്റ്റ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ (2x3)



II. ബന്ധപ്പെടേണ്ട വിലാസം

1. ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം
 2. പിൻകോഡ്.....
 3. സംസ്ഥാനം..... 4. ജില്ല.....
 5. താലൂക്ക്..... 6. വില്ലേജ്
 7. സ്ഥിരം മേൽവിലാസം
 8. പിൻകോഡ്
 9. സംസ്ഥാനം 10. ജില്ല.....
 11. താലൂക്ക്..... 12. വില്ലേജ്.....
13. മേൽവിലാസം തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖ: ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് റേഷൻ കാർഡ്
 വോട്ടർ ഐ.ഡി മറ്റുള്ളവ



കൈപ്പറ്റ് രസീത്

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... പക്കൽ നിന്നും അംഗപരിമിതർക്കായുള്ള സവിശേഷ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിനുള്ള അപേക്ഷാ.....തീയതി..... അങ്കണവാടിയിൽ കൈപ്പറ്റി.

അങ്കണവാടി വർക്കറുടെ പേര്, ഒപ്പ്.

III. ഭിന്നശേഷിയുടെ സ്വഭാവം

- 1.വൈകല്യ നിർണ്ണയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടോ: ഉണ്ട് ഇല്ല
(ഉണ്ട് എങ്കിൽ താഴെക്കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഭാഗം പൂരിപ്പിക്കുക)
- 2.വൈകല്യ നിർണ്ണയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്പർ : 3. നൽകിയ തീയതി
- 4.സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരമുള്ള വൈകല്യത്തിന്റെ ശതമാനം : (ഉദാ. 30%,40%,50%,60%...)
- 5.സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വിതരണം ചെയ്ത അധികാരിയുടെ വിവരം: ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
 മെഡിക്കൽ ബോർഡ് ചെയർമാൻ
- 6.വൈകല്യത്തിന്റെ തരം : കാഴ്ച കുറവ് ചലന വൈകല്യം മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ
 ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ അന്ധത കേഴ്വി ഇല്ലായ്മ
 സെറിബ്രൽ പാൾസി കുഷ്ഠരോഗം ചികിത്സിച്ചു മാറിയവർ
- 7.ജന്മനാ വൈകല്യമുള്ളവരാണോ: അതെ അല്ല. 8.എത്ര വർഷമായി അംഗപരിമിതിയുണ്ട് :(വർഷം)
- 9.പെൻഷൻ കാർഡ് നമ്പർ..... 10. പെൻഷൻപദ്ധതിയുടെ പേര്:
- 11.വൈകല്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥാപനം
- 12.വൈകല്യം ബാധിച്ച സ്ഥലം: നെഞ്ച് ചെവി തല ഇടതു കണ്ണ് ഇടതു കൈ ഇടതു കാൽ
 വായ് മുക്ക് തോളെല്ല് കണ്ഠം വലതു കണ്ണ് വലതു കൈ
 വലതു കാൽ വയർ
- 13.അംഗപരിമിതിയുടെ കാരണം : അപകടം ജന്മനാൽ പാരമ്പര്യം

IV. തൊഴിൽ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

- 1.നിലവിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ: ഉണ്ട് ഇല്ല (ഇല്ലെങ്കിൽ എന്ത് വർഷം മുതൽ)
- 2.ജോലിയുടെ സ്വഭാവം: ഗവ. ജോലി പ്രൊഫഷണൽ/ടെക്നിക്കൽ കാർഷികം
 ക്ലർക്ക് ദിവസവേതനം ഫാക്ടറി കട
 കൈത്തൊഴിൽ മറ്റുള്ളവ
- 3.എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ : ബാധകമല്ല എ.പി.എൽ ബി.പി.എൽ AAY
- 4.വ്യക്തിഗത വരുമാനം (വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000 മുതൽ 500000 വരെ 500000 നു മുകളിൽ
- 5.കുടുംബ വരുമാനം (വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000 മുതൽ 500000 വരെ 500000 നു മുകളിൽ
- 6.ജീവിത പങ്കാളിയുടെ വരുമാനം(വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000 മുതൽ 500000 വരെ

V. തിരിച്ചറിയൽ രേഖകൾ

- 1.തിരിച്ചറിയൽ രേഖ: ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് പാൻ കാർഡ് റേഷൻ കാർഡ് വോട്ടർ ഐ.ഡി
 ആധാർ കാർഡ്.
- 2.തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ നമ്പർ :
- 3.ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ : 4.പാൻ നമ്പർ (എൻ.പി.ആർ)
- 5.കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ:.....
- 6.മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ :

ഞാൻമുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി: _____ അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം _____

