ക്യാന്‍സര്‍ / കുഷ്ഠം / റ്റി.ബി

ഫോറം നമ്പര്‍ 1

(ചട്ടം 7 എ നോക്കുക)

അഗതികള്‍ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായ അപേക്ഷ ഫാറം

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | അപേക്ഷകന്റെ പേരും, പൂര്‍ണ്ണമായ മേല്‍വിലാസവും | : |  |
| 2 | വയസ്സ് | : |  |
| 3 | അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ഭര്‍ത്താവിന്റെ പേര് | : |  |
| 4 | അപേക്ഷകന്‍ പ്രായപൂര്‍ത്തി ആകാത്തവനോ, ബുദ്ധിസ്ഥിരയില്ലാത്തവനോ ആണെങ്കില്‍ രക്ഷകര്‍ത്താവിന്റെ പേരും, പൂര്‍ണ്ണമായ മേല്‍വിലാസവും | : |  |
| 5 | താമസിക്കുന്ന സ്ഥലവും എത്ര കാലമായി അവിടെ താമസിക്കുന്നുവെന്ന് | : |  |
| 6 | ഏതു വിഭാഗത്തില്‍പ്പെട്ട സഹായത്തിന് വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത് എന്ന് (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) | : | ക്യാന്‍സര്‍ രോഗികള്‍ക്കുള്ള സഹായം / കുഷ്ഠരോഗികള്‍ക്കുള്ള സഹായം |
| **7** | **പ്രതിജ്ഞ** | : |  |
| 1 | ഞാന്‍ ഇതിനുമുമ്പ് സാമ്പത്തിക സഹായത്തിനുവേണ്ടി അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ല അല്ലെങ്കില്‍ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്, അതിന്മേല്‍ തീരുമാനം താഴെ വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരം ആയിരുന്നു (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) | : |  |
| 2 | എന്റെ കാലയാപനത്തിന് യാതൊരു മാര്‍ഗ്ഗവുമില്ല | : |  |
| 3 | താഴെ വിവരിക്കുന്ന ബന്ധുക്കള്‍ എനിക്കുണ്ട്അച്ഛന്‍ / അമ്മ /ഭര്‍ത്താവ്/ഭാര്യ / മകന്‍ / മകന്റെ മകന്‍ (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) | : |  |
| 4 | മുകളില്‍ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള ബന്ധുക്കളാര്‍ക്കും പ്രതിമാസം അന്‍പതു രൂപയില്‍ കവിഞ്ഞ വരുമാനം ഇല്ല | : |  |
| 5 | ഞാന്‍ കേരളീയനാണ് | : |  |
| 6 | ഗവണ്‍മെന്റില്‍ നിന്നോ മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളില്‍ നിന്നോ എനിക്ക് തുടര്‍ച്ചയായ ധനസഹായം യാതൊന്നും ലഭിക്കുന്നില്ല | : |  |
| 7 | ഞാനിപ്പോള്‍ ഈ സംസ്ഥാനത്തുള്ള ഏതെങ്കിലും കുഷ്ഠരോഗാശുപത്രിയിലോ സാനിട്ടോറിയത്തിലോ ക്യാന്‍സര് വാര്‍ഡിലോ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ട് ചികിത്സ നടത്തുന്നില്ല/നടത്തുന്നുണ്ട് | : |  |
| 8 | മുകളില്‍ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകള്‍ എല്ലാം സത്യമാണ് | : |  |
|  | സ്ഥലം |  | അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് |
|  | തീയതി |  | വിരലടയാളം |
|  | അന്വേഷണ റിപ്പോര്‍ട്ട് |  |  |
|  | തഹസീല്‍ദാരുടെ ഉത്തരവ് |  | വില്ലേജ് ഓഫീസര്‍ |
|  |  |  | തഹസീല്‍ദാര്‍ |

തഹസീല്‍ദാരുടെ നടപടിക്രമം

(ഹാജര്‍)

വിഷയം: നിര്‍ദ്ധനരും കുഷ്ഠം, അര്‍ബുദം, ടി.ബി രോഗികള്‍ക്കുള്ള ധനസഹായം സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന: 1)

 2)