**സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പെന്‍ഷന്‍ അപേക്ഷാ ഫോറം**

പെന്‍ഷനറുടെ കഴിഞ്ഞ 5 മാസത്തിനുള്ളില്‍ എടുത്ത പാസ്പോര്‍ട്ട് അളവിലുള്ള ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിക്കണം

**സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പെന്‍ഷന്റെ പേര് മാനസികമായ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവര്‍ക്കുള്ള പെന്‍ഷന്‍**

*For Office use only*

പെന്‍ഷന്‍ നമ്പര്‍

അപേക്ഷാ നമ്പര്‍ പെന്‍ഷന്‍ കോഡ്

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ഇനം |  |  | | | | | | | | | |
| 1 | ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെന്‍ഷനറുടെ പേര് (ഇനീഷ്യല്‍ പേരിന് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തണം | : |  | | | | | | | | | |
| മലയാളത്തില് : | : |  | | | | | | | | | |
| ഇംഗ്ലീഷില്‍ : | : |  | | | | | | | | | |
| 2 | ജനനതീയതി / ക്രിസ്തുവര്‍ഷം | : | ദിവസം | മാസം | | | വര്‍ഷം | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  | വയസ്സ് | : | വര്‍ഷം | | | | | | | | | |
| 3 | പൂര്‍ണ്ണമായ മേല്‍വിലാസം (ഉദാഹരണം നോക്കുക   1. വീട്ട് പേര് 2. കെട്ടിട നമ്പര്‍ | : | വര്‍ഷം | | വാര്‍ഡ് നമ്പര്‍ | | | | വീട്ട് നമ്പര്‍ | | |  |
| 1995 | |  | | | |  | | |
| 2000 | |  | | | |  | | |
| 2005 | |  | | | |  | | |
|  | 1. റസിഡന്‍ഷ്യല്‍‌ അസോസിയേഷനിലുള്ള വീട്ട് നമ്പര്‍ | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ പേര് | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. C/o മേല്‍വിലാസം | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. വീടിന്റെ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ള പ്രധാന ഭൌമ സൂചകം (ഉദാ. സര്‍ക്കാര്‍ സ്ഥാപനം , ആരാധനാലയം , ശ്മശാനം, ബാങ്ക്, സ്വകാര്യസ്ഥാപനം , ട്രാന്‍സ്ഫോമര്‍ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും) | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. വീട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന റോഡിന്റെ/തെരുവിന്റെ /കവലയുടെ / പ്രാദേശിക സ്ഥലത്തിന്റെ പേര് | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. പ്രധാന സ്ഥലപ്പേര് (വീട് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും സമീപ പ്രദേശങ്ങളും ഉള്‍പ്പെടുന്ന ഭാഗത്തിനുള്ള പൊതുവായ പേര്) | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. കോര്‍പ്പറേഷനില്‍ പെന്‍ഷനറുടെ വീട് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന പുതിയ ഇലക്ടറല്‍ വാര്‍ഡിന്റെ പേരും നമ്പറും (2005 ലെ) | : |  | | | | | | | | | |
|  | 1. പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേരും പിന്‍കോഡും | : | പോസ്റ്റാഫീസിന്റെ പേര് | | | | | പിന്‍കോഡ് | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 4 | പുരുഷന്‍ / സ്ത്രീ | : |  | | | | | | | | | |
| 5 | അവശതയുടെ സ്വഭാവം | : |  | | | | | | | | | |
| 6 | വിഭാഗം | : | പൊതുവിഭാഗം | | | പട്ടികജാതി | | | | | പട്ടികവര്‍ഗ്ഗം | |
|  | | |  | | | | |  | |
| 7 | കേരളത്തില്‍ താമസമായിട്ട് എത്ര വര്‍ഷമായി | : |  | | | | | | | | | |
| 8 | ഗുണഭോക്താവിന്റെ / പെന്‍ഷനറുടെ പേര് ഉള്‍പ്പെട്ടിട്ടുള്ള റേഷന്‍ കാര്‍ഡിന്റെ നമ്പര്‍ \* | : |  | | | | | | | | | |
| 9 | ബി.പി.എല്‍ കാര്‍ഡ് നമ്പര്‍ \*\* | : |  | | | | | | | | | |
| 10 | ഇലക്ടറല്‍ തിരിച്ചറിയല്‍ കാര്‍ഡ് നമ്പര്‍ \*\*\* | : |  | | | | | | | | | |

**കുറിപ്പ്**

\* റേഷന്‍കാര്‍ഡിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ പെന്‍ഷനറുടെ വിശദാംശങ്ങള്‍ രേഖപ്പെടുത്തിയ പേജിന്റെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം

\*\* ലഭ്യമാണെങ്കില്‍ (ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവര്‍ മാത്രം)

\*\*\* ഇലക്ടറല്‍ കാര്‍ഡിന്റെ ഇരുവശങ്ങളുടെയും ഫോട്ടോകോപ്പി ഇതിനോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം

11. നിലവിലുള്ള വാര്‍ഡ് കൌണ്‍സിലറുടെ പേര് 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| രക്ഷകര്‍ത്താവിന്റെ പേര് | | : |  | | | | | |
| രക്ഷകര്‍ത്താവുമായുള്ള ബന്ധം | | : |  | | | | | |
| രക്ഷകര്‍ത്താവിന്റെ മേല്‍വിലാസം | |  |  | | | | | |
| പെന്‍ഷനറുടെ മേല്‍വിലാസം രക്ഷകര്‍ത്താവിന്റെ മേല്‍വിലാസം തന്നെയാണോ? | |  | അതെ |  | | അല്ല | |  |
| അവശതയുടെ തരം | |  |  | | | | | |
| അവശതയുടെ തോത് | |  |  | | | | | |
| മെഡിക്കല്‍ ഓഫീസറുടെ പേര് | |  |  | | | | | |
| ഉദ്യോഗപ്പേര് | |  |  | | | | | |
| മെഡിക്കല്‍ ഓഫീസറുടെ ഔദ്യോഗിക മേല്‍വിലാസം | |  |  | | | | | |
| വിവാഹിതനാണോ | |  | അതെ | |  | അല്ല |  | |
| ഭാര്യ‍ /ഭര്‍ത്താവ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നുണ്ടോ | |  | ഉണ്ട് | |  | ഇല്ല |  | |
| പ്രായപൂര്‍ത്തിയായ ആണ്‍മക്കളുടെ എണ്ണം | |  |  | | | | | |
| പ്രായപൂര്‍ത്തിയായ അവിവാഹിതരായ പെണ്‍മക്കളുടെ എണ്ണം | |  |  | | | | | |
| വിശദമായ വരുമാന സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ? | |  | ഉണ്ട് | |  | ഇല്ല |  | |
| ആകെ വാര്‍ഷിക വരുമാനം | |  |  | | | | | |
| ഫോണ്‍ നമ്പര്‍ / Contact Number | |  |  | | | | | |
| സ്ഥലം |  |  | ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്: | | | | | |
| തീയതി |  |  |