**ഫാറം നമ്പര്‍ 1**

**ചട്ടം 7 എ നോക്കുക**

**അഗതികള്‍ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായ അപേക്ഷാ 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 സാമ്പത്തികസഹായത്തിനായി അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ല അല്ലെങ്കില്‍ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്മേല്‍ തീരുമാനം എതിര്‍ഭാഗത്ത് വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരമമായിരുന്നു (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) | : |  |
| 2 | എന്റെ കാലയാപനത്തിന് യാതൊരു മാര്‍ഗവുമില്ല. | : |  |
| 3 | താഴെ വിവരിക്കുന്ന ബന്ധുക്കള്‍ എനിക്കുണ്ട്. അച്ഛന്‍/അമ്മ/ഭര്‍ത്താവ്/ഭാര്യ/മകന്‍‌/മകന്റെ മകന്‍ (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) | : |  |
| 4 | മുകളില്‍ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള ബന്ധുക്കളില്‍ ആര്‍ക്കും പ്രതിമാസം 60 രൂപയില്‍ കവിഞ്ഞ വരുമാനമില്ല. | : |  |
| 5 | ഞാന്‍ കേരളീയനാണ് | : |  |
| 6 | ഗവണ്‍മെന്റില്‍ നിന്നോ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളില്‍ നിന്നോ എനിക്ക് തുടര്‍ച്ചയായി ധനസഹായം ഏതൊന്നും ലഭിക്കുന്നില്ല. | : |  |
| 7 | ഞാന്‍ ഇപ്പോള്‍ ഈ സംസ്ഥാനത്തുള്ള കുഷ്ഠരോഗാശുപത്രിയിലോ സാനിട്ടോറിയത്തിലോ കാന്‍സര്‍ വാര്‍ഡിലോ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ട് ചികിത്സ നടത്തുന്നില്ല/നടത്തുന്നുണ്ട്. | : |  |
| 8 | മുകളില്‍‌ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകള്‍ എല്ലാം സത്യമാണ്. | : |  |
|  | സ്ഥലം |  | അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം |
|  | തീയതി |  | വില്ലേജ് ഓഫീസര്‍ |
| 9 | അന്വേഷണ റിപ്പോര്‍ട്ട് |  |  |
| 10 | തഹസീല്‍ദാരുടെ ഉത്തരവ് |  |  |
|  |  |  | തഹസീല്‍ദാര്‍ |