**ഫാറം നമ്പര്‍ 6**

**ചികിത്‌സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം**

റീട്ടെയില്‍ റേഷന്‍ വ്യാപാരികള്‍ക്കുവേണ്ടിയുള്ള പെന്‍ഷന്‍ അപേക്ഷ

**(**ഇതിന്റെ രണ്ടു പകര്‍പ്പുകള്‍ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും :

 പൂര്‍ണ്ണമായ മേല്‍വിലാസം) :

 (ടെലഫോണ്‍ നമ്പര്‍ ഉള്‍പ്പെടെ) :

2. രജിസ്റ്റര്‍ നമ്പര്‍ :

3. അച്ഛന്റെയോ, അമ്മയുടേയോ

 ഭാര്യയുടേയോ, ഭര്‍ത്താവിന്റെയോ, പേര് :

4. ക്ഷേമനിധിയിലെ രജിസ്റ്റര്‍ നമ്പര്‍ :

5. ജനനത്തിയതിയും പൂര്‍ത്തിയാക്കിയ വയസ്സും

 (രജിസ്‌ട്രേഷനുവേണ്ടി ഹാജരാക്കിയ

 അതേ പ്രമാണം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.) :

6. റേഷന്‍ഡിപ്പോ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന താലൂക്ക്/

 സിറ്റി/ജില്ലയുടെ പേര് :

7. എ.ആര്‍.ഡി.നമ്പരും സ്ഥലവും :

8. 65 വയസ്സ് പൂര്‍ത്തിയായ തീയതി :

9. അപേക്ഷ സമര്‍പ്പിക്കുന്നതു വരെയുള്ള

 ആകെ സര്‍വ്വീസ് :

10. ക്ഷേമനിധിയില്‍ അംഗമായി കഴിഞ്ഞശേഷം

 ഉള്ള ആകെ സര്‍വ്വിസ്

11. പെന്‍ഷന്‍ പദ്ധതി ആരംഭിച്ച ശേഷമുള്ള ആകെ

 സര്‍വ്വീസ്

 :

മുകളില്‍ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങള്‍ എല്ലാം എന്റെ അറിവിലും ബോദ്ധ്യത്തിലും സത്യമായിട്ടുള്ളവയാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം

തീയതി അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

 അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകന്റെ രണ്ട് പാസ്‌പോര്‍ട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ അടക്കം ചെയ്തിരിക്കേണ്ടതാണ്.