

ഫാറം നമ്പർ 6

**ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം**

**റീട്ടെയിൽ റേഷൻ വ്യാപാരികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള പെൻഷൻ അപേക്ഷ**

**(ഇതിന്റെ രണ്ടു പകർപ്പുകൾ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്)**

- 1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും :  
പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം) :  
(ടെലഫോൺ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ) :
  
- 2. രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :
  
- 3. അച്ഛന്റെയോ, അമ്മയുടേയോ :  
ഭാര്യയുടേയോ, ഭർത്താവിന്റെയോ, പേര് :
  
- 4. ക്ഷേമനിധിയിലെ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :
  
- 5. ജനനത്തിയതിയും പൂർത്തിയാക്കിയ വയസ്സും :  
(രജിസ്ട്രേഷനുവേണ്ടി ഹാജരാക്കിയ :  
അതേ പ്രമാണം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.)
  
- 6. റേഷൻഡിപ്പോ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന താലൂക്ക്/ :  
സിറ്റി/ജില്ലയുടെ പേര്
  
- 7. എ.ആർ.ഡി.നമ്പരും സ്ഥലവും :
  
- 8. 65 വയസ്സ് പൂർത്തിയായ തീയതി :
  
- 9. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നതു വരെയുള്ള :  
ആകെ സർവ്വീസ്
  
- 10. ക്ഷേമനിധിയിൽ അംഗമായി കഴിഞ്ഞശേഷം :  
ഉള്ള ആകെ സർവ്വീസ്
  
- 11. പെൻഷൻ പദ്ധതി ആരംഭിച്ച ശേഷമുള്ള ആകെ :  
സർവ്വീസ്

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങള് എല്ലാം എന്റെ അറിവിലും ബോധ്യത്തിലും സത്യമായിട്ടുള്ളവയാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം

തീയതി

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകന്റെ രണ്ട് പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ അടക്കം ചെയ്തിരിക്കേണ്ടതാണ്.