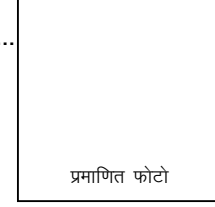


समाज कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड
शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को बनावटी अंग लगवाने हेतु आवेदन पत्र

1. प्रार्थी/प्रार्थिनी का नाम कु० / श्रीमती/ श्री.....

2. पति/पिता का नाम. श्री.....

3. (क) स्थाई पता.....



4. प्रार्थी/प्रार्थिनी की जन्मतिथि (परिवार रजिस्टर की नकल संलग्न करें)

5. प्रार्थी/प्रार्थिनी के स्वास्थ्य की स्थिति.....
(शरीर में क्या विकार हैं स्पष्ट लिखें, चिकित्सक का प्रमाण-पत्र भी लगवायें)

7. अनुदान की धनराशि रू०-(मेडीकल रिपोर्ट के अनुसार).....

8. प्रार्थी/प्रार्थिनी के प्रदेश में निवास की अवधि.....

9. प्रार्थी/प्रार्थिनी के विषय में अन्य विवरण.....

10. बैंक शाखा का नाम

1. बैंक खाता संख्या.....

2. आई.एफ.एस.सी. कोड सं०.....

13 आवेदक/पारिवारिक सदस्य का मोबाईल नं०.....

14 आधार नम्बर.....

15 वोटर आई०डी०नं०.....

सहा० समाज कल्याण अधिकारी
की संस्तुति

प्रार्थी के हस्ताक्षर व वर्तमान पता

मेडिकल विशेषज्ञ का प्रमाण-पत्र

कु० / श्री / श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....ग्राम...
.....पो०ओ०..... पट्टी..... जनपद - कृत्रिम अंग का
नाम..... है। कृत्रिम अंग की अनुमानित लागत रू०.....
..... (शब्दों में)..... की आवश्यकता है।

चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर मुहर