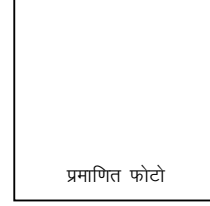


समाज कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड

शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को बनावटी अंग लगवाने हेतु आवेदन पत्र

1. प्रार्थी/प्रार्थिनी का नाम .....
2. माता/पिता का नाम.....
3. (क) स्थाई पता.....  
.....
4. प्रार्थी/प्रार्थिनी की जन्मतिथि तथा आयु
5. प्रार्थी/प्रार्थिनी के स्वास्थ्य की स्थिति.....  
(शरीर में क्या विकार हैं स्पष्ट लिखें, चिकित्सक का प्रमाण-पत्र भी लगवायें)
6. प्रार्थी को बनावटी अंग क्य हेतु अपनी आय से कितना धन स्वयं व्यय करेगा.....  
.....
7. अनुदान की धनराशि (मेडीकल रिपोर्ट के अनुसार).....
8. प्रार्थी/प्रार्थिनी के प्रदेश में निवास की अवधि.....
9. प्रार्थी/प्रार्थिनी के विषय में अन्य विवरण.....



सहा० समाज कल्याण अधिकारी की संस्तुति  
वर्तमान पता

प्रार्थी के हस्ताक्षर व

मेडिकल विशेषज्ञ का प्रमाण-पत्र

श्री/श्रीमती..... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....ग्राम.....पो०ओ०.  
..... पट्टी..... जनपद -नैनीताल, जिनकी आयु..... है। मेरी  
राय में मरीज की एवं उसके परिवार की आर्थिक स्थिति दयनीय है और सहायता नहीं दी जायेगी तो वह कृत्रिम अंग  
नहीं लगा पायेगा। कृत्रिम अंग का नाम..... है। कृत्रिम अंग की अनुमानित  
लागत रू०..... (शब्दों में)..... की आवश्यकता है

चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर मुहर