

നമ്പർ

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

എൻഡോസ്മെന്റാൻ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

- 1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
 വീട്ട് പേര് :
 വീട്ട് നമ്പർ, വാർഡ് നമ്പർ :
 പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
 പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്, ജില്ല, പിൻ കോഡ് :
 വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനനതീയതിയും വയസ്സും :
 ആൺ/പെൺ :
- 2. രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :

- 3. ഫോൺ നമ്പർ :
- 4. വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധം :
- 5. (a) വിദ്യാർത്ഥി പഠിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :
 (b) സ്കൂളിന്റെ സ്വഭാവം :
 (ഗവൺമെന്റ്/എയ്ഡഡ്/അൺഎയ്ഡഡ്)
- 6. പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് :
 (2019 - 20 അധ്യയന വർഷം)
- 7. വിദ്യാർത്ഥി/കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ ആരെങ്കിലും
 ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നടത്തിയ സർവ്വേയുടെ
 അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ കളക്ടർ അംഗീകരിച്ച
 ലിസ്റ്റിൽ (എൻഡോസ്മെന്റാൻ ബാധിതരുടെ
 കൂട്ടത്തിൽ) ഉൾപ്പെട്ടതാണോ? :
- 8. വിദ്യാർത്ഥി എൻഡോസ്മെന്റാൻ ദുരിത
 ബാധിതനല്ലെങ്കിൽ എൻഡോസ്മെന്റാൻ
 ബാധിതരുടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ : അച്ഛൻ/അമ്മ/ സഹോദരൻ/
 പേരും വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധവും സഹോദരി
- 9. വിദ്യാർത്ഥിയ്ക്ക് നാഷണലൈസ്ഡ്/ഷെഡ്യൂൾഡ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങിയതിന്റെ
 വിശദാംശം (ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ അക്കൗണ്ട് നമ്പരും അഡ്രസ്സും അടങ്ങുന്ന
 പേജിന്റെയും ആധാർ കാർഡിന്റെയും പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.)

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

IFSC നമ്പർ :

ബാങ്കിന്റെ പേര് :

ബ്രാഞ്ച് :

ആധാർ നമ്പർ/ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

സത്യപ്രസ്താവന

ഞാൻ എന്റെ മകൻ/മകൾ എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിതം ബാധിച്ച ആളാണെന്നും ടിയാൻ/ടിയാൾ (സ്കൂൾ) ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയാണ്. മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :
പേര് :

(ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

സത്യപ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം കുമാരി / മാസ്റ്റർ എന്ന കുട്ടി എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതകുടുംബത്തിലെ അംഗമാണെന്നും / എൻഡോസൾഫാൻ വിഷബാധിതനാണെന്നും എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതരുടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തി ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു. ടി വിദ്യാർത്ഥി പദ്ധതി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണ്/അർഹയാണ്. ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :
ഒപ്പ് :
പേര് :
..... ഐ.സി.ഡി.എസ്. പ്രോജക്ട്

സ്കൂൾ അധികൃതരുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

കുമാരി/മാസ്റ്റർ..... 2019-20 അദ്ധ്യയന വർഷത്തിൽ ഈ സ്കൂളിലെ ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തികൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :
ഒഫീസ് മുദ്ര
ഒപ്പ് :
പേര് :
സ്കൂളിന്റെ പേര് :
..... ജില്ല:
ഒഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ:

സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

..... ന്റെ/ടെ അപേക്ഷയുടേയും മറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ന്റെ/ടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് /- രൂപ (..... രൂപ മാത്രം) 2019-20 അദ്ധ്യയന വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയതി :
എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

NB :- പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല