

സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ-സ്റ്റേറ്റ് ഇനീഷ്യേറ്റീവ് ഓൺ ഡിസെമ്പിലിറ്റിസ് അംഗപരിമിതർക്ക് സവിശേഷ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിനുള്ള (UDID) രജിസ്ട്രേഷൻ ഫാറം

I. വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ

- അപേക്ഷകന്റെ പേര് (മലയാളത്തിൽ):.....
ഇംഗ്ലീഷിൽ (ക്യാപിറ്റൽ ലെറ്റർ) :.....
- പിതാവിന്റെ പേര് :
- മാതാവിന്റെ പേര് :
- ജനന തീയതി :/...../..... (തീയതി/മാസം/വർഷം) 5. വയസ്സ് :
- മൊബൈൽ നമ്പർ :
- ഇ-മെയിൽ :
- ലിംഗം : ആൺ പെൺ ഭിന്നലിംഗം
- തിരിച്ചറിയൽ അടയാളം : 10.. ഒപ്പ്/വിരലടയാളം
- വിഭാഗം : ജനറൽ ഒ.ബി.സി എസ്.സി. എസ്.റ്റി മറ്റുള്ളവ
(എസ്.സി എസ്.റ്റി, ഒ.ബി.സി വിഭാഗക്കാരാണെങ്കിൽ ജാതി തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൂടി ചേർക്കേണ്ടതാണ്)
- ബ്ലഡ്ഗ്രൂപ്പ് : ഒ+ ഒ- എ എ- ബി+ ബി - എബി+ എബി-
- വൈവാഹിക നില: വിവാഹിതർ അവിവാഹിതർ വിവാഹ ബന്ധം വേർപെടുത്തിയവർ
 വിധവ വിഭാര്യൻ
- വിവാഹിതരാണെങ്കിൽ ഭാര്യയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
- രക്ഷകർത്താവിന്റെ/സംരക്ഷകന്റെ പേര് :
- പ്രസ്തുത വ്യക്തിയുടെ ഫോൺ നമ്പർ :
- അംഗപരിമിതനുമായുള്ള ബന്ധം : അച്ഛൻ അമ്മ ഭാര്യ ഭർത്താവ് അങ്കിൾ
 ആന്റി സഹോദരൻ സഹോദരി മറ്റുള്ളവർ
- വിദ്യാഭ്യാസം: പ്രൈമറി സെക്കന്ററി ഹയർ സെക്കന്ററി ഡിപ്ലോമ,
 ബിരുദം ബിരുദാനന്തര ബിരുദം ഡോക്ടറേറ്റ്

പാസ്‌പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ (2x3)



II. ബന്ധപ്പെടേണ്ട വിലാസം

- ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസം
 - പിൻകോഡ്.....
 - സംസ്ഥാനം.....
 - ജില്ല.....
 - താലൂക്ക്.....
 - വില്ലേജ്
 - സമീരം മേൽവിലാസം
 - പിൻകോഡ്
 - സംസ്ഥാനം
 - ജില്ല.....
 - താലൂക്ക്.....
 - വില്ലേജ്.....
13. മേൽവിലാസം തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖ: ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് റേഷൻ കാർഡ്
 വോട്ടർ ഐ.ഡി മറ്റുള്ളവ



കൈപ്പറ്റ് രസീത്

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... പക്കൽ നിന്നും അംഗപരിമിതർക്കായുള്ള സവിശേഷ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിനുള്ള അപേക്ഷാ.....തീയതി..... അങ്കണവാടിയിൽ കൈപ്പറ്റി.

അങ്കണവാടി വർക്കറുടെ പേര്, ഒപ്പ്.

III. ഭിന്നശേഷിയുടെ സ്വഭാവം

- 1.വൈകല്യ നിർണ്ണയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടോ: ഉണ്ട് ഇല്ല
(ഉണ്ട് എങ്കിൽ താഴെക്കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഭാഗം പൂരിപ്പിക്കുക)
- 2.വൈകല്യ നിർണ്ണയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്പർ : 3. നൽകിയ തീയതി
- 4.സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരമുള്ള വൈകല്യത്തിന്റെ ശതമാനം : (ഉദാ. 30%,40%,50%,60%...)
- 5.സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വിതരണം ചെയ്ത അധികാരിയുടെ വിവരം: ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
 മെഡിക്കൽ ബോർഡ് ചെയർമാൻ
- 6.വൈകല്യത്തിന്റെ തരം : കാഴ്ച കുറവ് ചലന വൈകല്യം മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ
 ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ അന്ധത കേഴ്വി ഇല്ലായ്മ
 സെറിബ്രൽ പാൾസി കുഷ്ഠരോഗം ചികിത്സിച്ച് മാറിയവർ
- 7.ജന്മനാ വൈകല്യമുള്ളവരാണോ: അതെ അല്ല. 8.എത്ര വർഷമായി അംഗപരിമിതിയുണ്ട് :(വർഷം)
- 9.പെൻഷൻ കാർഡ് നമ്പർ..... 10. പെൻഷൻപദ്ധതിയുടെ പേര്:
- 11.വൈകല്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥാപനം
- 12.വൈകല്യം ബാധിച്ച സ്ഥലം: നെഞ്ച് ചെവി തല ഇടതു കണ്ണ് ഇടതു കൈ ഇടതു കാൽ
 വായ് മുക്ക് തോളെല്ല് കണ്ഠം വലതു കണ്ണ് വലതു കൈ
 വലതു കാൽ വയർ
- 13.അംഗപരിമിതിയുടെ കാരണം : അപകടം ജന്മനാൽ പാരമ്പര്യം

IV. തൊഴിൽ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

- 1.നിലവിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ: ഉണ്ട് ഇല്ല (ഇല്ലെങ്കിൽ എന്ത് വർഷം മുതൽ)
- 2.ജോലിയുടെ സ്വഭാവം: ഗവ. ജോലി പ്രൊഫഷണൽ/ടെക്നിക്കൽ കാർഷികം
 ക്ലർക്ക് ദിവസവേതനം ഫാക്ടറി കട
 കൈത്തൊഴിൽ മറ്റുള്ളവ
- 3.എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ : ബാധകമല്ല എ.പി.എൽ ബി.പി.എൽ AAY
- 4.വ്യക്തിഗത വരുമാനം (വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000 മുതൽ
500000 വരെ 500000 നു മുകളിൽ
- 5.കുടുംബ വരുമാനം (വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000 മുതൽ
500000 വരെ 500000 നു മുകളിൽ
- 6.ജീവിത പങ്കാളിയുടെ വരുമാനം(വർഷത്തിൽ) : 10000 ൽ താഴെ 10000 മുതൽ 100000 വരെ 100000
മുതൽ 500000 വരെ

V. തിരിച്ചറിയൽ രേഖകൾ

- 1.തിരിച്ചറിയൽ രേഖ: ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് പാൻ കാർഡ് റേഷൻ കാർഡ് വോട്ടർ ഐ.ഡി
 ആധാർ കാർഡ്.
- 2.തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ നമ്പർ :
- 3.ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ : 4.പാൻ നമ്പർ (എൻ.പി.ആർ)
- 5.കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ:.....
- 6.മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ :

ഞാൻമുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമ വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തീയതി: _____ അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം

