

హెల్త్ కార్డు నందు సభ్యుల నమోదు కొరకు దరఖాస్తు

హెల్త్ కార్డు నెంబరు

| | | | |
|-------------------------|--|--------|--|
| 1. ధరఖాస్తు దారుని పేరు | | | |
| 2. తండ్రి / భర్త పేరు | | | |
| 3. ఇంటి నెంబరు | | | |
| 4. వీధి / వార్డు నెంబరు | | | |
| 5. గ్రామము / పట్టణము | | | |
| 6. మండలము | | జిల్లా | |

కార్డులో చేర్చవలసిన సభ్యుల వివరములు

| వ.సం. | సభ్యుల పేర్లు | యజమానితోబంధు త్వం | పుట్టిన తేదీ | ఆధార్ కార్డు నెంబరు |
|-------|---------------|-------------------|--------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ఈ దరఖాస్తులో పొందుపరచిన వివరములు అన్నియు యధార్థములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన అసత్యములని ధృవీకరించబడినచో ప్రభుత్వము వారు తీసుకొను అన్ని చర్యలకు బద్ధుడనై ఉండునని తెలియపరుచుచున్నాను.

జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషను అభ్యర్థి సంతకము
2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులు సెల్ నెంబరు:
3. జనన ధృవీకరణ పత్రం / వివాహ ద్రువీకరణ పత్రం
4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ