

## హెల్త్ కార్డు నందు సభ్యుల ను తొలగించుటకు కొరకు ధరఖాస్తు

### 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 తొలగించవలసిన సభ్యుల వివరములు

వ.సం.	సభ్యుల పేర్లు	యజమానితోబంధు త్వం	పుట్టిన తేది	ఆధార్ కార్డు నెంబరు

ఈ ధరఖాస్తులో పొందుపరిచిన వివరములు అన్నియు యధార్థములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన అసత్యములని ధృవీకరించబడిన ప్రభుత్వము వారు తీసుకొను అన్ని చర్యలకుబద్ధుడనై ఉండునని తెలియపరుచుచున్నాను.

#### జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషను
2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులు
3. మరణ ధృవీకరణ పత్రం
4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ

అభ్యర్థి సంతకము

సెల్ నెంబరు: