

హెల్త్ కార్డు నందు మార్పుల కొరకు దరఖాస్తు

హెల్త్ కార్డు నెంబరు

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

హెల్త్ కార్డు నందు మార్పు చేయవలసిన వివరములు

| కార్డునందు వ.సం. | మార్పు చేయవలసిన సభ్యుని పేరు / వివరములు | ఆడ / మగ | యజమాని తో బంధుత్వం | వయస్సు/ DoB | ఆధార్ కార్డు నెంబరు |
|---------------------|--|---------|-----------------------|----------------|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషను

అభ్యర్థి సంతకము

2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులు

సెల్ నెంబరు:

3. అడ్రస్ ప్రూఫ్ కాపీ

4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ