



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರ್ಯವೈಶ್ಯ ಮಹಾಸಭಾ

ನಂ.16, ಶೇಷಾದ್ರಿ ರಸ್ತೆ, ಗಾಂಧೀನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-560009
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 22206151/52 ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ:9663900439



ವಾಸವಿ ಚೇತನ ಅರ್ಜಿ

ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರ

ಜಿಲ್ಲೆ: _____

1. ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು: _____

2. ತಂದೆ/ ಗಂಡನ ಹೆಸರು: _____

3. ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ/ ವಯಸ್ಸು: _____

4. ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ/ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

5. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ: _____

6. ಗೋತ್ರ: _____

7. ಕುಟುಂಬದ ಮಾಹಿತಿ

ಗಂಡು/ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

ಅವರ ವೃತ್ತಿ: _____

ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ: _____

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

ಅವಶ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳು:

1. ವಿಕಲಚೇತನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

2. ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಕಲು

3. ವಿಕಲಚೇತನ ಫೋಟೋ

ನಿಬಂಧನೆಗಳು

1. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಯಾವುದೇ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
3. ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಬಗ್ಗೆ ಗುಪ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ನಂತರ ಸದರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಮಿತಿಗಳ ಅನುಮೋದನೆಯಾದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಸಾಶನ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
4. ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡದೆ ಮಾಸಾಶನ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಮಹಾಸಭೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.
5. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ/ಮಹಾಸಭೆ ಕೋರಿದಾಗ ಜೀವಂತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರ್ಯವೈಶ್ಯ ಸಂಘ/ಮಹಾಸಭಾ ನಿರ್ದೇಶಕರ/ಜಿಲ್ಲಾ ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಧೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
6. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ರೂ.1000/- ಗಳ ಮಾಸಾಶನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
7. ಈ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ನಿಯಮ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಓದಿ/ಓದಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಧೃಢಪಡಿಸಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತೇನೆ.
8. ವೃದ್ಧಾಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಶ್ರಯ ಪಡೆದಿರುವಂತಹ ದಯಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಾರದಾಗಿ ಕೋರಿದೆ.
9. ಸ್ಥಳೀಯ ಮಹಾಸಭಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಮಿತಿ ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಧೃಢೀಕರಣವಾಗಿರಬೇಕು.

ಸ್ಥಳ: _____

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು/ಸಹಿ

ಈ ಮೆಲ್ಕಂಡ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮನವಿಯನ್ನು ಪುರಸ್ಕೃತ/ತಿರಸ್ಕೃತ

ದಿನಾಂಕ: _____

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು/ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ