



తెలంగాణ ప్రభుత్వము

మహిళా, శిశు, వికలాంగుల మరియు వయోవృద్ధుల శాఖ

ఆర్థిక సహాయము పథకము క్రింద వికలాంగత్వం కల్గిన వ్యక్తులకు సబ్సిడీ మంజూరికై దరఖాస్తు ఫారము

[దరఖాస్తుదారుడు రెండు జతల దరఖాస్తులు దాఖలు చేయవలెను]

భాగము - ఎ

(దరఖాస్తు దారునిచే నింపవల్సినది)

- 1) పేరు :ఎ) ఇంటి పేరు :
బి) పేరు :
- 2) లింగం (పు / స్త్రీ) :
- 3) ఏ విధమైన వికలాంగత్వం(✓) : అంధులు () మూగ, చెవిటి () శారీరక వైకల్యం () మానసిక () శాతం(%): %
- 4) తండ్రి పేరు :
- 5) సంరక్షకుల పేరు (ఉన్నట్లైతే) :
- 6) పుట్టిన తేదీ :
- 7) మతం మరియు కులము :
- 8) వివాహితుడు / అవివాహితుడు :
- 9) జన్మ స్థలం మరియు జిల్లా :
- 10) ప్రస్తుతం నివసించుచున్న స్థలం, చిరునామా :
- 11) చేయుచున్న వృత్తి :
- 12) సదరం ఐ.డి. నెం. :
- 13) ఆధార్ కార్డ్ నెం. :
- 14) రేషన్ కార్డ్ నెం. :
- 15) ఓటరు కార్డ్ నెం. :
- 16) విద్యార్హత :
ఎ) అకడమిక్ :
బి) టెక్నికల్ :
- 17) తీసుకొన్న శిక్షణ వివరములు (ఉన్నట్లైతే) :
ఎ) తీసుకున్న శిక్షణ పేరు :
బి) శిక్షణ తీసుకొన్న సం॥ము మరియు కాలము:
సి) శిక్షణ పొందిన సంస్థ పేరు, చిరునామా :
- 18) అనుభవము కలిగిన వివరములు (ఉన్నట్లైతే) :
- 19) సంప్రదింపునకు ఫోన్ నెంబర్ ల్యాండ్ లైన్ : మొబైల్ నెం.:
- 20) ఈ-మెయిల్ ఐ.డి. నెం. (ఉన్నట్లైతే) :
- 21) స్వయం ఉపాధి పథకము/యూనిట్ యొక్క వివరములు, కావల్సిన ఆర్థిక సహాయము :

పథకము పేరు	యూనిట్ పెట్టబొంపు స్థలము	మొత్తం యూనిట్ విలువ	బ్యాంకు లోన్	సబ్సిడీ

22) జతపరచవలసిన ధృవీకరణ పత్రములు:

- 1) సదరం క్యాంప్ ద్వారా పొందిన అంగవైకల్య ధృవీకరణ పత్రము, 2) తహసిల్దార్ చే జారీచేయబడిన ఇటీవల పొందిన ఆదాయ ధృవీకరణ పత్రము మరియు నివాస ధృవీకరణ, పత్రము/నివాసపు ఆధారము (రేషన్/ఓటర్ గుర్తింపు కార్డు)
- 3) ఆధార్ కార్డు (తప్పని సరిగా), 4) పుట్టిన తేదీ / వయస్సు ధృవీకరణ పత్రము, 5) విద్యార్హత మరియు శిక్షణ పొందిన ధృవీకరణ పత్రములు. (ఉన్నట్లైతే), 6) కుల ధృవీకరణ పత్రము.7) ఇటీవల దిగిన మూడు పాస్ పోర్టు సైజు ఫోటోలు,
- 8) చట్టపరమైన సంరక్షకుని (లీగల్ గార్డియన్) సర్టిఫికేట్. (బుద్ధిమాంద్యులకు మాత్రమే)

((తీర్చి చూడు.....))

23) డిక్లరేషన్ :

పై తెలిపిన వివరములన్ని నిజమైనవి మరియు సరియైనవి ధృవీకరించుచున్నాను మరియు నేను ఇంతకు మునుపు వికలాంగుల సంక్షేమ శాఖ నుండి కాని మరియు ఏ ఇతర ప్రభుత్వ సంస్థల నుండి గాని సబ్సిడీ పొందలేదని ధృవీకరించుచున్నాను. ఒక వేళ ఏ సందర్భములోనైన, ఏ సమయములోనైన నేను ఇచ్చిన వివరములు తప్పు అని తేలితే 2 సంవత్సరంల జైలు శిక్షకు లేదా రూ.20,000/- జరిమాన లేదా వికలాంగుల చట్టం, 1995 లోని సెక్షన్ 69 అనుసరించి పై రెండు శిక్షలు పొందుదునని తెలిసివున్నాను మరియు ఆర్థిక సహాయము క్రింద పొందిన సబ్సిడీని, ఋణము మొత్తం రూపాయలను వడ్డితో సహా రెవెన్యూ రికవరీ చట్టంనుసరించి నా నుండి తిరిగి స్వాధీనం చేసుకొబడునని భావిస్తున్నాను.

తేది :
స్థలము :

దరఖాస్తు దారుని సంతకము / వేలిముద్ర
లేదా
సంరక్షకుని సంతకము

భాగము - బి

మండల అభివృద్ధి అధికారి / మున్సిపల్ కమీషనర్ యొక్క నిర్ధారణ / ధృవీకరణము

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి తండ్రి/భర్త నివాసము
..... మండల / మున్సిపల్ పరిధికి చెందిన వారు తమ వ్యక్తిగత దరఖాస్తులో సూచించిన స్వయం ఉపాధి పథకపు యూనిట్ను నెలకొల్పుటకు సంసిద్ధముగా ఉన్నారని మరియు అట్టి యూనిట్ నడుపుటకు అర్హుడని ధృవీకరించుచున్నాను. కావున బ్యాంకరుతో కలిసి ఎంపిక చేయబడిన అతని / ఆమె యొక్క ఋణము మరియు సబ్సిడీ మంజూరు దరఖాస్తు ఫారమును ఈ దిగువ తెలిపిన ధృవీకరణ పత్రములు పరిశీలించిన తరువాత సిఫారసు చేయబడినది.

- 1) సదరం క్యాంప్ ద్వారా పొందిన అంగవైకల్య ధృవీకరణ పత్రము, 2) తహసిల్దార్ చే జారీచేయబడిన ఇటీవల పొందిన ఆదాయ ధృవీకరణ పత్రము మరియు నివాస ధృవీకరణ పత్రము/నివాసపు ఆధారము (రేషన్/ఓటర్ గుర్తింపు కార్డు)
- 3) ఆధార్ కార్డు (తప్పని సరిగా), 4) పుట్టిన తేది / వయస్సు ధృవీకరణ పత్రము, 5) విద్యార్హత మరియు శిక్షణ పొందిన ధృవీకరణ పత్రములు. (ఉన్నట్లైతే), 6) కుల ధృవీకరణ పత్రము. 7) ఇటీవల దిగిన మూడు పాస్ పోర్టు సైజు ఫోటోలు,
- 8) చట్టపరమైన సంరక్షకుని (లీగల్ గార్డియన్) సర్టిఫికేట్. (ఋణిమాండ్యులకు మాత్రమే)

తేది :
స్థలము :

మండల అభివృద్ధి అధికారి / మున్సిపల్ కమీషనర్
సంతకము మరియు కార్యాలయపు ముద్ర

భాగము - సి

బ్యాంకు బ్రాంచ్ మేనేజర్ మంజూరు/సమ్మతి

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి.....తండ్రి/భర్త..... మండలము / మున్సిపాలిటీలో ఆర్థిక సహాయము మంజూరుకై ఎంపిక చేయబడినందున, అట్టి అభ్యర్థి యొక్క దరఖాస్తునుసరించి యూనిట్ మొత్తము విలువ రూ.....లకు బ్యాంకు మంజూరు / సమ్మతి ఇవ్వబడుచున్నది. కావున సంబంధిత శాఖ / సంస్థ అర్హత కల్గిన సబ్సిడీని విడుదలచేయవల్సిందిగా కొరవైనది.

తేది :
స్థలము :

బ్యాంకు మేనేజర్
సంతకము మరియు బ్యాంకు ముద్ర

భాగము - డి

శాఖ ద్వారా సబ్సిడీ మంజూరు

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి.....తండ్రి/భర్త..... గారికి రూ..... లను ఆర్థిక సహాయపు పథకము క్రింద జిల్లా కలెక్టర్ గారి ఉత్తర్వుల సంఖ్య తేది..... ననుసరించి సబ్సిడీగా మంజూరు చేయవలెనని మరియు అట్టి సబ్సిడీని చెక్కు / డి.డి. నెం. తేది..... ద్వారా బ్యాంకు బ్రాంచినుకు విడుదలచేయవలెనని.

తేది :
స్థలము :

జిల్లా సంక్షేమ అధికారి,
మహిళా, శిశు, వికలాంగుల మరియు వయోవృద్ధుల సంక్షేమ శాఖ, ఆదిలాబాద్ జిల్లా