

తెలంగాణ వికలాంగుల సహకార సంస్థ
వికలాంగుల సహాయ పరికరాల గురించి దరఖాస్తు

ఫోటో
అంటించవలెను
(శారీరక వికలాంగులైతే
వైకల్యం కనబడే
ఫోటో)

1). పూర్తి పేరు (ఇంటిపేరుతోనూ) : _____

2). తండ్రి / భర్త పేరు : _____

3). పూర్తి చిరునామా :

ఆనాస ప్రాంతం	_____
గ్రామపంచాయితీ	_____
మండలం	_____

4). స్త్రీ / పురుషుడు (✓ చేయండి):

స్త్రీ	పు
--------	----

5). పుట్టిన తేదీ / వయస్సు : _____ 6). సంవత్సర ఆదాయము : _____

7). (అ) వర్గము (✓ చేయండి) :

SC	ST	BC	MIN	OC
----	----	----	-----	----

 ఆ) కులము : _____

8). వివాహితులా (✓ చేయండి) :

ఆవును	కాదు
-------	------

9). విద్యార్హతలు, శిక్షణ మొదలైనవి: _____

10). ప్రస్తుతము చేయుచున్న పని : _____

11). చదువుతున్న వారైతే తరగతి పాఠశాల / :

తరగతి / కోర్సు :	_____
పాఠశాల / కళాశాల పేరు :	_____

 కళాశాల పేరు మరియు చిరునామా : _____

12). ఏ విధమైన వికలాంగులు (✓ చేయండి) :
 1) శారీరక వైకల్యం 2) దృష్టి లోపం వైకల్య శాతం _____
 3) వినకడి లోపం 4) మానసిక వైకల్యం

13). సదరం ద్వారా జారీచేయబడిన వైకల్య దృవపత్రం సంఖ్య: _____

14). రేషన్ కార్డు సంఖ్య : _____

15). ఆధార్ కార్డు సంఖ్య : _____

16). కావలసిన పరికరము (✓ చేయండి):
 1) మూడుచక్రాల రిక్షా 2) రెండు చక్రాల కుర్చీ 3) చంక కర్రలు
 4) క్యాలిఫర్ 5) కృత్రిమ అవయవము 6) శ్రవణ యంత్రము 7) మడత కర్ర
 8) బ్రెయిలీ అప్లయన్సెస్ 9) ల్యాప్ టాప్ 10) మోటార్ సైకిల్ వెహికల్ 11) MP3 Players
 12) బ్రెయిలీ పాఠ్యపుస్తకాలు 13) టీవింగ్ & లెర్నింగ్ మెటీరియల్ to MR Students 14) ఇతరములు

17). సిఫారసు చేయబడిన ఉపకరణము

18). పై పరికరము ఇదివరకే పొంది ఉన్నట్లయితే
 ఎప్పుడు తీసుకొన్నది, తది వ్రాయవలెయును.

19). సంప్రదించుటకు ఫోన్ / సెల్ నెం. (కోడ్ నెంబర్ తో సహా)

ఆవ్యర్తి సంతకము / బ్రాం నెలెరి ముద్ర

- దరఖాస్తుతో పాటు ఇతరవలసినది వ్రాయుట :
- | | | |
|--|--|-----------------|
| 1. మెడికల్ బోర్డు వైద్యదృవపత్రము ప్రతి | 2. ఆదాయ దృవపత్రము | 3. రేషన్ కార్డు |
| 4. ఆధార్ కార్డు | 5. విద్యార్థి అయితే బోనస్ టైట్ సర్టిఫికేట్ ప్రతి | 6. ఫోటోలు -3 |