

पंजीयन फॉर्म	Photo
---------------------	--------------

1	Name (पूरा नाम)			
2	जन्म दिनांक		Gender (पुरुष/महिला)	
3	पति /पिता का नाम			
4	Address/District (पता)			
5	वैवाहिक स्थिति			

6	Education/शिक्षा (अंतिम उत्तीर्ण परीक्षा)			
7	Type of disability ((विकलांगता प्रकार))			
	अस्थि रोग (ऑर्थो)		दृष्टि बाधित	
	मूक बधिर		अन्य (स्पष्ट करे)	
8	Disability Percentage			
9	पेंशन लाभार्थी (हाँ/नहीं)			

10	वर्तमान में क्या कर रहे हैं?			
11	आप क्या करना चाहते हैं? (कृपया टिक लगाए)	स्वरोजगार/व्यापार (अभिरुचि स्पष्ट करे)		
		नौकरी		

12	रोजगार पंजीयन नंबर			
13	आधार कार्ड नंबर			
14	Mobile number 1		Mobile number 2	

हस्ताक्षर

दिनांक