

ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲೆ

'ಆಧಾರ' ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಅಂಗಡಿಗಳ ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು: _____ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರಿಗೆ _____

1. ಅಂಗವಿಕಲರ ಹೆಸರು :
2. ತಂದೆಯ / ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು :
3. ವಯಸ್ಸು :
4. ಪುರುಷ / ಮಹಿಳೆ :
5. ವಿಳಾಸ :
6. ಉದ್ಯೋಗ :
7. ಉದ್ಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆಯೇ? :
8. ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ :
9. ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ :
10. ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆಯೇ? :
11. ಸಣ್ಣ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಿದೆಯೇ? :
12. ಅಕ್ಷರಸ್ಥರೇ? :
13. ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದೀರಿ? :

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ