

ഭാഗം-I

ഉപവരണാധികാരിക്കുള്ള അറിയിപ്പ് കത്ത്

(അസന്നിഹിതരായ സമ്മതിദായകർക്ക് വേണ്ടി)

സീകർത്താവ്

ഉപവരണാധികാരി,

(വിജ്ഞാപനം ചെയ്യപ്പെട്ട സമ്മതിദായകർക്ക് വേണ്ടിയുള്ളത്)

.....പാർലമെന്റ്/നിയമസഭ നിയോജകമണ്ഡലം
.....(ഉപവരണാധികാരിയുടെ
ഔദ്യോഗിക നാമവും മേൽവിലാസവും)

സർ,

.....ജില്ലയിൽ.....വില്ലേജ്/ടൗൺ/നഗരം/
താലൂക്ക്-ൽ സ്ഥിര താമസക്കാരനുംഎന്നയാളുടെ
മകൻ/മകൾ/ഭാര്യയുമായ.....എന്ന ഞാൻ
അസന്നിഹിതരായ സമ്മതിദായകർ എന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു.
ലോക്സഭ/നിയമസഭ മണ്ഡലത്തിലേക്ക് നടക്കുന്ന ലോക്സഭ/നിയമസഭ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ
തപാൽ വോട്ട് രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

എന്റെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം താഴെ നൽകുന്നു:

വീട്/പാർപ്പിട സമുച്ചയം/ടെന്റ് നം.

ക്യാമ്പ്/പ്രദേശം/വില്ലേജ്.....

വാർഡ്/ടൗൺ/താലൂക്ക്.....

ജില്ല.....

സംസ്ഥാനം.....പിൻകോഡ്.....

മൊബൈൽ നം. (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ).....

എന്റെ പേര്.....പാർലമെന്റ്/നിയമസഭ മണ്ഡലത്തിലെ സമ്മതിദായക
പട്ടികയിൽ..... പാർട്ടിയിൽക്രമ നമ്പരായി ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ഞാൻ.....(സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, മേൽവിലാസം) എന്ന സ്ഥാപനത്തിൽ
..... (ഉദ്യോഗപ്പേര്) ആയി ജോലി ചെയ്തുവരുന്നു. വോട്ടെടുപ്പ് ദിവസം
മേൽപ്പറഞ്ഞ ഓഫീസിൽ ഞാൻ കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിലായിരിക്കും.

*വോട്ടെടുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എനിക്ക് ഔദ്യോഗിക കൃത്യനിർവ്വഹണം നടത്തേണ്ടതുള്ളതിനാൽ എനിക്ക് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള പോളിംഗ് ബുത്തിൽ പോളിംഗ് ദിവസം ഹാജരാകാൻ കഴിയില്ല.

അല്ലെങ്കിൽ

*എനിക്ക് വയസ്സായി/ഞാൻ ഭിന്നശേഷിക്കാരനാണ്. അതിനാൽ പോളിംഗ് ബുത്തിൽ എത്തി വോട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് സാധിക്കുകയില്ല. മേൽപ്പറഞ്ഞ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ അസന്നിഹിതനായ സമ്മതിദായകൻ എന്ന നിലയിൽ എനിക്ക് പോസ്റ്റൽ ബാലറ്റ് അനുവദിച്ചു നൽകുവാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ

.....

(പൂർണ്ണമായ പേരും ഒപ്പും)

ഭാഗം-II

(മുതിർന്ന പൗരൻ അല്ലെങ്കിൽ ഭിന്നശേഷിയുള്ള വ്യക്തികൾ ഒഴികെയുള്ള അസന്നിഹിതരായ സമ്മതിദായകർക്കു വേണ്ടി)

സ്ഥാപനം/സംഘടന നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ള നോഡൽ ഓഫീസർമാർ നൽകേണ്ട സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

മേൽപറഞ്ഞ അപേക്ഷകൻ ഭാഗം I-ൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതിനോടൊപ്പം വോട്ടെടുപ്പ് ദിവസം ടിയാൻ ഔദ്യോഗിക ചുമതലയിലാണെന്നും, അയാൾക്ക്/അവൾക്ക് പോളിംഗ് ദിവസം പോളിംഗ് സ്റ്റേഷനിൽ ഹാജരാകുവാൻ കഴിയില്ലെന്ന വിവരം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

.....
(സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്)
..... (പേര്)
.....(അഡ്രസ്സ്)
.....
.....(സീൽ)

*ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക. പ്രസക്തമായത് ടിക്ക് മാർക്ക് ചെയ്യുക.

കുറിപ്പ്:— *ഈ അപേക്ഷ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് വിജ്ഞാപനം വരുന്ന തീയതിക്ക് ശേഷം അഞ്ച് ദിവസത്തിനുള്ളിൽ വരണാധികാരിക്ക് ലഭിക്കേണ്ടതാണ്.

**Certificate to be submitted by COVID-19
Suspect/Affected Person alongwith Form 12D**

It is certified that Shri/Smt./Ms.son/daughter/wife of
..... resident of
Village/MohallaTown/city/tehsil.....
District..... (State) is tested as positive or identified as suspect
on by the Govt. Hospital/Lab or the Hospital/Lab recognized by the Government
as COVID Hospital or under home quarantine or institutional quarantine due to COVID-19.

.....

Full Signature of Competent Health Authority*

.....(Name)

.....

.....(Address)

.....

.....(Rubber Stamp)

* *Competent Health Authority as may be notified by the State Govt. or Union Territory Administration for this purpose.*

Please strike out whichever is not applicable.