

## ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಇವರಿಂದ

---

---

---

---

ಭಾವಚಿತ್ರ

**ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ**

ರವರಿಗೆ,  
ವಿಭಾಗೀಯ ನಿಯಂತ್ರಕರು,  
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ರಸ್ತೆ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆ

\_\_\_\_\_ ವಿಭಾಗ \_\_\_\_\_ ಜಿಲ್ಲೆ

ವಿಷಯ : ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ರಿಯಾಯಿತಿ ದರದಲ್ಲಿ ಬಸ್ ಪಾಸ್ ನೀಡಲು ಕೋರಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

\_\_\_\_\_ ಅದ ನಾನು \_\_\_\_\_ ಅಂಗವಿಕಲನಾಗಿದ್ದು  
ರಿಯಾಯಿತಿ ಬಸ್ ಪಾಸ್ ನೀಡಲು ಈ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ರಸ್ತೆ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯು  
ವಿಧಿಸುವ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಮಾಹಿತಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

1. ಹೆಸರು (ದಪ್ಪ ಅಕ್ಷರದಲ್ಲಿ) : \_\_\_\_\_
2. ತಂದೆಯ ಹೆಸರು : \_\_\_\_\_
3. ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು : \_\_\_\_\_
4. ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ : \_\_\_\_\_
5. ವೃತ್ತಿ : ಉದ್ಯೋಗ : \_\_\_\_\_
6. ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಸ್ವರೂಪ : \_\_\_\_\_
7. ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ : \_\_\_\_\_
8. ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ : \_\_\_\_\_  
ಆಫವಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?
9. ಡಿ.ಡಿ.ಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ? ಡಿ.ಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_

ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ಶಾಖೆ \_\_\_\_\_  
ಡಿ.ಡಿ ಮೊತ್ತ ರೂ. 250/-

ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯು ಸತ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ನಾನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ / ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು.

ಅರ್ಜಿ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಬಸ್ ಪಾಸ್ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು