

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