

హాస్ హోల్డ్ మ్యాపింగ్ కొరకు దరఖాస్తు

నోట్ : ఈ దరఖాస్తు కేవలం వికలాంగులు, 0-6సం. వయస్సు మరియు 60 సం. వయస్సు పైబడిన వారికి మాత్రమే.

శ్రీయుత పంచాయతీ కార్యదర్శి గారికి,

_____ గ్రామ పంచాయతీ,

_____ మండలము,

_____ జిల్లా.

అయ్యా!

శ్రీ/శ్రీమతి _____ తండ్రి/భర్త

_____ అను నేను _____ ఇంటిలో,

_____ వీధి, _____ గ్రామము,

_____ గ్రామ పంచాయతీ, _____ మండలము,

_____ జిల్లా లో సుమారు _____ నెలలు/సంవత్సరాలుగా నివాసముంటున్నాను.

నా యొక్క హాస్ హోల్డ్ _____ గ్రామ సచివాలయం నందు వాలంటీర్

_____ క్లస్టర్ _____ లో వున్నది.

నా/నాయొక్క కుమారుని/కూతురి/తల్లి/తండ్రి/భార్య/భర్త అయిన

_____ (ఆధార్ సంఖ్య-_____)

గారు నా హాస్ హోల్డ్ నందు మ్యాపింగ్ కాబడలేదు. కావున వారి వివరాలు మ్యాపింగ్ చేయవలసినదిగా

కోరుచున్నాను.

ఇట్లు

తమ విధేయులు

జతపరచవలసినవి:

- జనన ధృవీకరణ పత్రము
- ఆధార్, రెస్ కార్డు జిరాక్సు
- వికలాంగు ధృవీకరణ పత్రము

గ్రామ వాలంటీర్ నివేదిక:-

హాస్ హోల్డ్ ID: _____

ఫ్యామిలీ హెడ్ పేరు: _____ సెల్ నెంబర్: _____

పైన తెలిపిన వివరములు అన్నియు _____ (వాస్తవము/వాస్తవముకాదు)

అని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను.

గ్రామ వాలంటీర్ పేరు: _____

వాలంటీర్ సంతకం

క్లస్టర్ ID: _____

సెల్ నెంబర్: _____