

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग, हरियाणा
18 वर्ष से कम आयु के स्कूल न जा सकने वाले मन्दबुद्धि विकलांग बच्चों को वित्तीय सहायता हेतु
आवेदन पत्र

1. मन्दबुद्धि विकलांग बच्चे का नाम _____
2. पिता/अभिभावक का नाम _____
3. शिनाख्ती चिन्ह _____
4. लिंग लड़का/लड़की _____
5. जन्म तिथि _____ आयु _____
6. रथाई पता _____
7. वर्तमान पता _____
8. पता जिस पर वित्तीय सहायता लेने का इच्छुक है । _____
9. बच्चे के पिता का व्यवसाय/पेशा _____
10. माता-पिता/अभिभावक की मासिक आय _____
11. माता-पिता/अभिभावक का विवरण
(क) नाम _____
(ख) पता _____
(ग) बच्चे के साथ क्या सम्बन्ध है _____
(घ) व्यवसाय/पेशा/ मासिक आय _____
12. बच्चे के विवरण
(क) भाईयों की संख्या _____
(ख) बहनों की संख्या _____
(ग) विकलांगता की किस्म/विकलांगता का कारण _____
(घ) बच्चे की विकलांगता की प्रतिशता _____
13. मन्दबुद्धि होने के समय विकलांग की आयु _____
14. विकलांगता का संक्षिप्त विवरण _____
15. विकलांगता का पूर्व में करवाये गये ईलाज बारे विवरण _____

आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठा
निशान

घोषणा

मैं श्री/श्रीमती/कु0 _____ पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री _____

जिला _____ तहसील _____ डाकखाना _____

सत्यनिष्ठा से घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर दिया गया ब्यौरा मेरे ज्ञान और विश्वास अनुसार ठीक एवं सत्य है ।

यदि उपरोक्त विवरण में से कोई भी बात गलत पाई जाती है तो मैं वित्तीय सहायता में मिली सारी राशि सरकार को दण्ड
सहित भुगतान करने का उत्तरदायी हूँगा/हूँगी ।

अतः मैं अपने साधनों से अपना गुजारा करने में असमर्थ हूँ । मुझे सरकारी सहायता दी जाये ।

सत्यापित करने वाले
व्यक्ति का नाम

सत्यापित करने वाले व्यक्ति का नाम व के हस्ताक्षर/