

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଗତନୀୟ ଚାଲି ଭରଣାସ୍ତ ଡ୍ରମ (OTHERS) ୦

- ୧. ଦରଖାସ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ଯେନସନର ପ୍ରକାର :- ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଭରା
- ୨. ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ମୁନିସିପାଲିଟି / ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ :-
- ୩. ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କର ନାମ :-
- ୪. ତତ୍ପରିଲଭୁତ ଜାତି / ଜନଜାତି / ସାଧାରଣ ବର୍ଗ / ସଂଖ୍ୟାନୁଧନ ବର୍ଗ
- ୫. ପିତା / ସ୍ତ୍ରୀମାଙ୍କର ନାମ :-
- ୬. ଠିକଣା :-
- ୭. ବି.ପି.ଏଲ୍.ନଂ :-
- ୮. ଦରଖାସ୍ତ ଦାଖଲ ଦିନ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବୟସ :-
- ୯. ବିକଳାଙ୍ଗ ଭରା ପାଇଁ ଆବେଦନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କି ପ୍ରକାର ବିକଳାଙ୍ଗତା :- ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗ / ଶାରିରୀକ ବିକଳାଙ୍ଗ / ମାନସିକ ଅନୁଗ୍ରହର ସେରିକ୍ରାଲ ପାଲସି / ବିକଳାଙ୍ଗ କୃଷରୋଗୀ।

୧୪									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ଖାତ ନଂ :-
 କ୍ର.ନଂ :-
 ଘର ନଂ :-

- ୧୦. ମୁଁ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ..... ସତ୍ୟ ନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଘୋଷଣା କରିଛି ଯେ -
- (କ) ମୋର ଭରଣ ପୋଷଣ ପାଇଁ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆୟର ପଦ୍ମ ନାହିଁ ଏବଂ ମୋର ପରିବାରର ସର୍ବମୋଟ ଆୟ ଟ. ୧୨,୦୦୦/- ରୁ କମ୍ ଅଟେ ।
- (ଖ) ମୁଁ କୌଣସି ଯୌଜଦାରୀ ଅପରାଧରେ ଦଣ୍ଡିତ ହୋଇନାହିଁ ।
- (ଗ) ମୁଁ ଓଡ଼ିଶାର ଜଣେ ଅଧିବାସୀ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ୨୦ ବର୍ଷ ଧରି ଓଡ଼ିଶାରେ ବାସ କରିଆସୁଅଛି ।
- (ଘ) ମୋର ନାମ / ମୋର ସମ୍ପର୍କୀୟ.....ତାଙ୍କ ନାମ..... ବି.ପି.ଏଲ୍. ତାଲିକା ଭୁକ୍ତ ହୋଇଅଛି / ହୋଇନାହିଁ ।
- (ଙ) ମୁଁ ଘୋଷଣା କରିଅଛି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ଉପରୋକ୍ତ କୌଣସି ତଥ୍ୟ କୌଣସି ସମୟରେ ଅସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣିତ ହେଲେ ମୋର ପେନ୍‌ସନ୍ ରଦ୍ଦ କରାଯିବା ସହିତ ଆଇନ୍ ଅନୁଯାୟୀ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରିବ ।

ସ୍ଥାନ :-
 ତାରିଖ :-

ସଂଲଗ୍ନ ଗୁଡ଼ିକର ତାଲିକା :- ୧. ଜିଲ୍ଲା ମେଡିକାଲ ବୋର୍ଡ ପ୍ରଦତ୍ତ ବିକଳାଙ୍ଗ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ।
 ୨. କୃଷ ରୋଗ ସମ୍ପର୍କୀୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ।

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଟିପଟିହୁ

୧୧. ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର -
 (ଏହି ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର କୌଣସି ପାର୍ଲିଆମେଣ୍ଟ ସଦସ୍ୟ, ବିଧାନସଭା ସଦସ୍ୟ, ମୁନିସିପାଲିଟି କିମ୍ବା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ କିମ୍ବା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତିର ଚେୟାରମ୍ୟାନ୍ ଅଥବା ସରକାରୀ ଗେଜେଟେଡ୍ ଅଫିସରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ସହ ଦାଖଲ କରାଯାଇପାରେ)
 ମୁଁ.....ଶ୍ରୀ/ସ୍ତ୍ରୀ...../ ସୁଅ/ସା ଆବେଦନକାରୀ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ.....ଙ୍କୁ ଭଲଭାବେ ବିଗତ.....ବର୍ଷ ଧରି ଜାଣେ । ମୁଁ ଯେତେ ଦୂର ଜାଣେ, ଆବେଦନକାରୀ ଦେଇଥିବା ତଥ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।

(୧).....
 (୨).....
 (୩).....

ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର
 ତାରିଖ
 ପୁରାଠିକଣା

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଟିପଟିହୁ

ଦ୍ରଷ୍ଟବ୍ୟ - ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ସହ ଉକ୍ତ ଆବେଦନ ପତ୍ର ସଂପୃକ୍ତ ବୁକ୍ ଉନ୍ମୁଦନ ଅଧିକାରୀ ନିକଟକୁ ପଠାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।