

హెల్త్ కార్డు నందు సభ్యుల ను తొలగించుటకు కొరకు ధరఖాస్తు

హెల్త్ కార్డు నెంబరు

1. ధరఖాస్తు దారుని పేరు			
2. తండ్రి / భర్త పేరు			
3. ఇంటి నెంబరు			
4. వీధి / వార్డు నెంబరు			
5. గ్రామము / పట్టణము			
6. మండలము		జిల్లా	

కార్డులో తొలగించవలసిన సభ్యుల వివరములు

వ.సం.	సభ్యుల పేర్లు	యజమానితోబంధు త్వం	పుట్టిన తేది	ఆధార్ కార్డు నెంబరు

ఈ ధరఖాస్తులో పొందుపరిచిన వివరములు అన్నియు యధార్థములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన అసత్యములని ధృవీకరించబడిన ప్రభుత్వము వారు తీసుకొను అన్ని చర్యలకుబద్ధుడనై ఉండునని తెలియపరుచుచున్నాను.

జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషను
2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులు
3. మరణ ధృవీకరణ పత్రం
4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ

అభ్యర్థి సంతకము

సెల్ నెంబరు: