

				ಸ್ಥಳ ಪರಿಶೀಲನಾ	ವರದಿ				
2) ಅರ್ಜಿಧಾರರ ಹೆಸರು 🕹		401279451 ದಿನಾಂಕ 18/02/2021							1
		ಜಿಪಿ ಶೃತಿ				ಸಂಖ್ಯೆ	9845950955		1
3) ಅರ್ಜಿವಾರರ	ವಿಳಾನ	S/O: RANGAPPA TAI	JKATTE TAI	JKATTE	ಕಾರ್ಡ್ ಮಾದರಿ ಅರ್ಜಿ		Priority Household (PHH)		
				4) ಕುಟುಂಬದ ನದಸ್ಯರ) ವಿವರ:				1
ಹೆಸರು	ಕುಲೈರ ರಿಸಾಂ	ಕ ಕುಬ್ಬಿರ ವರ್ಷ	Đơn	ಸಂಬಂಧ	ಉದ್ಯೋಗ	ಅಧಾರ್ ಕ	ರಂಖ್ಯೆ	ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ	
ಜೆ ಎ ಕೃತಿ	15/06/1992	0	Female	ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಗೃಹಿಣಿ	xxxx-xxxx-6921		9	
ತ್ರರು	01/01/1990	0	Male	ಪತಿ	ದಿನಕೂಲಿ	xxxx-xxxx-4613		8	
ಕುಟಾಂಟದ ಒಂ	ಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರು (ಅರ್ಜಿದಾಂ	(ರು ಸೇರಿ): 2						Tour Marie M	
		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	the state of the s			No. of the latest states and the latest stat			
1 ಅಜೀ		ರ್ಣಿದಾರ ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?							a
² ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಸದರಿ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವರೇ.?							a		
The state of the s									
alfantet alles benaft	was maked and and a	ಾರರು ನೀಡಲೇ ಬೇಕಾದ ಮ							2
2000 01.00 191	TOWN NOW WE SELE	ತಿಂದು ನೀಡಲೀ ಬೀಕಿಕದ ಮ	<i>6</i> മൾ,						
ಕರಿಸ್ಥೆಗಳು		ನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಯಂ ನೌಕರರು ಅಂದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಗಳು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ ಮಂಡಳಿಗಳು/ ನಿಗಮಗಳು/ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ; ಇಂಡಂತೆ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ/ ಸೇವಾ ತೆರಿಗೆ/ ವ್ಯಾಟ್/ ವೃತ್ತಿ ತೆರಿಗೆ ಪಾವತಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು?							
ವಿರ್ವದೀಶವ		ುಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 3 ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಒಣಭೂಮಿ ಅಥವಾ ತತ್ತಮಾನ ನೀರಾವರಿ ಭೂಮಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಶವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 1000 ಚದರ ಅಡಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಪಕ್ಕಾ ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು?							
2.8	ಜೀವನೆ ಹೊಂಬಿ	ರನೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವತಃ ಓಡಿಸುವ ಒಂದು ವಾಣಿಜ್ಯ ವಾಹನವನ್ನು ಅಂದರೆ ಟ್ರಾಕ್ಟರ್, ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಕ್ಯಾಬ್, ಟ್ಯಾಕ್ಸಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಂದಿದ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ನಾಲ್ಕು ಚಕ್ರದ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು?							
		-	200		•		UNIX SULLANDO	to and the	a
ದಿನಾಂಕ :	-7-21				18				
				ಅರ್ಜಿದಾರರ ಘೋತ	ವಣೆ:				
ಃ ಮೂಲಕ ಘೆ	ೋಷಿಸುವುದೇನೆಂ	ವ ರೆ,							
್ಯಂಡಂತ ನೀಡಿರು ಕ್ರಮ [್] ಕೈಗೊಳ್ಳಬ	ವ ಮಾಹಿತಿಯು ತಪ್ಪು ಎ ಕುದೆಂದು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ	ಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ	ತಪ್ಪ ಮಾಹಿತಿ ನ	ೀಡಿ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾ	೯ರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂ	ళ్ ఎళ్.డి.32 ఎఒఎమో?	77 & 23.09.1977	ಹಾಗೂ ಭಾರತ ದೆಂಡ ಸಂಹಿತೆ ಆ	යිග්ා
2							· 3	ಪ್ರಿ 2 ಪಡಿತರ ಚೀಚೆ ಅರ್ಜಿ	ವಾರಃ
	1 800	35.5		Cood.	of. c	0	_3-,	A6023 2	5)
100	14001	45 165	2	10040	0146	210	10	O MADILIA	0

(ಪರಿಶೀಲನೆ ವೇಳೆ ಆ.ನಿ./ವಾರ್ಡ ಅಧಿಕಾರಿ/ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಿಗ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಘೋಷಣೆಯ ಸಹಿ ಪಡೆಯುವುದು.)

30.8 LT 17

ನೆರೆಹೊರೆಯ ಮೂರು ಸಾಕ್ಷಿಗಳ ಸಹಿ