

ಸ್ಥಳ ಪರಿಶೀಲನಾ ಪರದಿ							
1) ಅರ್ಜಿ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಸಂಖ್ಯೆ	401392983	ದಿನಾಂಕ	09/01/2021				
2) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಚಯ	ನಿಂಗಪ್ಪ	ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ	8296092181				
3) ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿಳಾಸ	W/O: NINGAPPA HIREYAMMIGANURU		ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿದ ಅರ್ಜಿ	Priority Household (PHH)			
4) ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ವಿವರ:							
ಪರಿಚಯ	ಜನನದ ದಿನಾಂಕ	ಪರಿಚಯದ ವರ್ಗ	ಲಿಂಗ	ಸಂಬಂಧ	ಶುಲ್ಕ	ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸದಸ್ಯರ ಛಾಪು
ನಿಂಗಪ್ಪ	05/06/1952	0	Male	ತಂದೆ	ಕಳೆದು	XXXX-XXXX-0641	
ಹಿರೇಮ್ಮ	05/02/1955	0	Female	ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಮನೆ ಕೆಲಸ	XXXX-XXXX-1912	
ಕುಟುಂಬದ ಒಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರು (ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸೇರಿ): 2							

1	ಅರ್ಜಿದಾರ ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?	<input checked="" type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
2	ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಸದರಿ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವರೇ?	<input checked="" type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
ರಿಪೀಟ್ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲೇಖನದ ಮೇರೆಗೆ:		
2a	ವೇತನವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಯಾ ನೌಕರರು ಅಂದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ ಮಂಡಳಿಗಳು/ ನಿಗಮಗಳು/ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ; ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ/ ಸೇವಾ ತೆರಿಗೆ/ ವ್ಯಾಟ್/ ವ್ಯಕ್ತಿ ತೆರಿಗೆ ಪಾವತಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು?	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input checked="" type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
2b	ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 3 ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಒಣಭೂಮಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ನೀರಾವರಿ ಭೂಮಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 1000 ಚದರ ಅಡಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ವಸತಿ ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು?	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input checked="" type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
2c	ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಂತ ಒಡಿಸುವ ಒಂದು ವಾಣಿಜ್ಯ ವಾಹನವನ್ನು ಅಂದರೆ ಟ್ರಾಕ್ಟರ್, ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಕಾಬ್, ಟ್ಯಾಕ್ಸಿ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು?	<input type="checkbox"/> ಹೌದು <input checked="" type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ

ಪರಿಶೀಲನೆ ದಿನಾಂಕ: 14/9/21 PPS 42

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಘೋಷಣೆ:

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ,

ನಾನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ನನ್ನ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಚ್.ಡಿ. 12 ಎಂ.ಎಂ.777 ರಿ. 23 09 1977 ಕಾರ್ಡ್ ಬಳಸಿ ನನ್ನ ನೋಂದಣಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕೃತಗೊಳಿಸುವುದು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಘೋಷಣೆಯ ಸಹಿ ಪಡೆಯುವುದು.

100400144321

100400142604

100400142620

ಶಿಶುರೋಪಕರಣ ಸಮಿತಿ
ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರಾದ ವೈದ್ಯಕೀಶರುಗಳು