

प्रफॉर्मा-क

वृद्धावस्था सम्मान भता के लिए आवेदक की आयु का आंकलन करने हेतू दो सदस्यीय मैडिकल बोर्ड की सिफारिश

प्रार्थी का नाम.....पिता/पति का नाम.....

पूर्ण पता.....

.....

.....

फोटो

प्रार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान मैडिकल बोर्ड के समक्ष

प्रार्थी पहचान पत्र भी दिखाना सुनिश्चित करें)

प्रार्थी की अनुमानित आयु:.....वर्ष से.....वर्ष तक

1. हस्ताक्षर.....

चिकित्सा अधिकारी के

पूरा नाम.....

पद संज्ञा (स्टैम्प सहित).....

जिला स्तर पर अस्पताल का

नाम.....

2. हस्ताक्षर.....

चिकित्सा अधिकारी के

पूरा नाम.....

पद संज्ञा (स्टैम्प सहित).....

जिला स्तर पर अस्पताल का

नाम.....

सेवा में,

जिला समाज कल्याण अधिकारी,

कैथल।

विषय : मैडिकल बोर्ड से आयु की जांच करवाने बारे।

मैं.....पत्नी/पुत्र श्री.....सुपुत्र श्री

.....गांव/ वार्ड.....डाकखाना.....

तहसील.....जिला कैथल का / की स्थाई निवासी हूँ।

1. मेरे मतदाता पहचान पत्र / आधार कार्ड / राशन कार्ड में मेरी आयु.....वर्ष दर्शाई गई है।
(जोकि सत्य/गलत है)।
2. मेरे पास आयु बारे जन्म प्रमाण पत्र व स्कूल प्रमाण पत्र/स्कूल छोड़ने का प्रमाण पत्र से सम्बन्धित कोई भी दस्तावेज (नहीं है / साथ संलग्न है)। जिसके अनुसार मेरी जन्म तिथि.....है।
3. मेरे पास बडी संतान का 40 वर्ष का जन्म प्रमाण पत्र/स्कूल छोड़ने का प्रमाण पत्र (नहीं है/साथ संलग्न है)। जिसके अनुसार मेरे बडे पुत्र/पुत्री की जन्म तिथि.....है।

इसलिए आपसे अनुरोध है कि मेरी आयु की जांच जिला स्तर पर गठित मैडिकल बोर्ड से करवाने का कष्ट करें। यदि उपरोक्त में कुछ भी गलत पाया जाता है तो उसके लिए मैं स्वयं जिम्मेवार हूँगा/हूँगी आपकी अति कृप्या होगी।

धन्यवाद सहित।

प्रार्थी ,

नाम.....

पत्नी/पुत्र श्री.....

गांव/वार्ड.....

तहसील.....

जिला :- कैथल।

मोबाईल नं०