

ಅನುಬಂಧ -1

(Ref:ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ :ಸಿಆಸುಇ ಸಿಆಸುಇ 16 ಎಸ್‌ಎಂಆರ್ 2020 (ಭಾಗ-5) ದಿನಾಂಕ:09/03/2023)

FORM : A

(ದ್ವಿಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು)

ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವಿನಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡಲು ಅರ್ಹ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

(ತನ್ನ ಕಚೇರಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ (ನೌಕರರ ಸೇವಾ ವಹಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಚೇರಿ)/ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಡಿಡಿ ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು)

Form of Application be submitted by eligible Government Employee for enrolment in to the Karnataka Arogya Sanjeevini Scheme (KASS)

(To be submitted through Head Office (Office where Service Register of Employee is maintained)/ Reporting Officer to the DDO)

ಸೂಚನೆ:

- 1) ಗಣಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡ ಒದಗಿಸುವುದು.
- 2) ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೌಕರರ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಡುವುದು.
- 3) ಅರ್ಜಿಯ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ತಪ್ಪದೇ ತನ್ನ ದಾಖಲೆಗೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

01	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಹೆಸರು ತಂದೆ /ಪತಿಯ ಹೆಸರು ಅಡ್ಡ ಹೆಸರು ಸಮೇತ ದಪ್ಪ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ (CAPITAL LETTERS)	
02	ಲಿಂಗ: ಪುರುಷ /ಸ್ತ್ರೀ M/F	
03	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಕೆ ಜಿ ಐ ಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ (1 ನೇ ಪಾಲಿಸಿ)	
04	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮೊಬೈಲ್ ದೊರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ (ಖಾಯಂ ಆಗಿ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ)	
05	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ (email ID)	
06	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಆಧಾರ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
07	ನೌಕರ ಹುದ್ದೆಯ ಮೇಲಿನ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ (LIEN)ಹುದ್ದೆ ಹಾಗೂ ಅಂತಹ ಹುದ್ದೆಯ ಶ್ರೇಣಿ	
08	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮನೆ ವಿಳಾಸ	
09	ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಮೂಲ ವೇತನ	
10	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮಾತೃ ಇಲಾಖೆ	
11	ಸ್ವತಂತ್ರ ಪ್ರಭಾರದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಹುದ್ದೆಯ ಪದನಾಮ ಮತ್ತು ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ	

12	ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಕಚೇರಿ	
13	ನಿಯೋಜನೆ ಮೇರೆಗೆ ಇತರೆ ಇಲಾಖೆ/ಅನ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೌಕರನ ಮಾತೃ ಇಲಾಖೆ	
14	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಆತನ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಅರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವರೇ	ಉದಾ: 1.ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯ ಅರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ 2. ಯಾವುದಾದರೂ ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ 3. 1963 ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಜರಾತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಬೇರಾವುದೇ ನಿಯಮಗಳಡಿಯ ಸೌಲಭ್ಯ
15	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಆತನ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವರೇ	
16	ಪತಿ ಅಥವಾ ಪತ್ನಿಯ ಉದ್ಯೋಗದ ವಿವರಗಳು	1) ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯ ಹೆಸರು: 2) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: (ವಯಸ್ಸು) 3) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ : (ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) 4) ಉದ್ಯೋಗ : ಉದ್ಯೋಗ / ಗೃಹಿಣಿ
ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ವಿವರ		
17	ತಂದೆ (ಮರಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ)	1) ಹೆಸರು : 2) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: ವಯಸ್ಸು 3) ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ 4) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸವಿರುವರೇ : ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ 5) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರೇ : ಹೌದು / ಇಲ್ಲ 6) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು 7) ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ /ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವವರೇ : ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ
18	ತಾಯಿ / ಮಲ ತಾಯಿ	1) ಹೆಸರು : 2) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: 3) ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ : 4) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸವಿರುವರೇ : ಹೌದು / ಇಲ್ಲ 5) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರೇ : ಹೌದು / ಇಲ್ಲ 6) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: (ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) 7) ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ /ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವವರೇ : ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ
ಮಕ್ಕಳು		
19	ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ	1) ಹೆಸರು : 2) ಲಿಂಗ : (ಪುರುಷ /ಸ್ತ್ರೀ) 3) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: ವಯಸ್ಸು: 4) ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ : (ಅವಿವಾಹಿತ /ವಿವಾಹಿತ /ವಿಧವೆ / ವಿಚ್ಛೇದಿತ) 5) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: (ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) 6) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸವಿರುವರೇ : ಹೌದು / ಇಲ್ಲ 7) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರೇ : ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ 8) ಸ್ವಂತ ಆದಾಯ ಹೊಂದಿರುವರೇ : ಇಲ್ಲ (ವಿವರ) 9) ಅಂಗವಿಕಲತೆ /ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರೆ : ಇಲ್ಲ (ದಾಖಲೆ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)
20	ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ	1) ಹೆಸರು : 2) ಲಿಂಗ : (ಪುರುಷ /ಸ್ತ್ರೀ) 3) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: ವಯಸ್ಸು: 4) ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ : (ಅವಿವಾಹಿತ /ವಿವಾಹಿತ /ವಿಧವೆ / ವಿಚ್ಛೇದಿತ) 5) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: (ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) 6) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ವಾಸವಿರುವರೇ : ಹೌದು / ಇಲ್ಲ 7) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರೇ : ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ 8) ಸ್ವಂತ ಆದಾಯ ಹೊಂದಿರುವರೇ : ಇಲ್ಲ (ವಿವರ) 9) ಅಂಗವಿಕಲತೆ /ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರೆ : ಇಲ್ಲ (ದಾಖಲೆ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)

ಲಗತ್ತುಗಳು

1. ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಅರ್ಹ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರಗಳು(ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಭಾವ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು, ಭಾವ ಚಿತ್ರದ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ತನ್ನ ಸಹಿ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಹೊಸ ಭಾವ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಒಸಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು)
2. ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ದಾಖಲೆಗಳು,
3. ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಗಳು
4. ವೇತನ ಚೀಟಿ
5. ಕಾನೂನು ದಾಖಲೆಗಳು (ದತ್ತು ವಿವಾಹ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ)

FORM: A1

1. ನಾನು ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತವೆ.
2. ನಾನು ಸ್ವಂತಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಭರಿಸುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಬೇರಾವುದೇ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಪಾವತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಪಾವತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಾನು ಯೋಜನೆಯ ಲೆಕ್ಕಗಳಿಗೆ ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.
3. ನನ್ನ ಪತ್ನಿ/ಪತ್ನಿ/ಮಕ್ಕಳು ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನೋಂದಾಯಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ/ ನೋಂದಾಯಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
4. ನಾನು ನನ್ನ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮಗಳಡಿ /ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿ /ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ (ಉದಾ:ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ, ಸಿ ಜಿ ಹೆಚ್ ಎಸ್ . ಇ ಎಸ್ ಐ , ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ) ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರ ನೀಡುವುದು.
5. ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿಯವರು ನನ್ನ ಜೊತೆ ವಾಸವಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ರೂ 1000/- ಇರುತ್ತದೆ.
6. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದಲ್ಲಿ (ಉದಾ;ಮಗಳ ಮದುವೆ, ಮಕ್ಕಳ ಜನನ, ಸದಸ್ಯರ ಮರಣ ಇತ್ಯಾದಿ) ನಾನು ಅಂತಹ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಹೆಸರನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಅಥವಾ ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಲು ನಾನು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.
7. ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿದ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನನ್ನೊಂದಿಗೆ ವಾಸವಾಗಿದ್ದು ನನ್ನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
8. ನಾನು KASS ಯೋಜನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದಲ್ಲಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಉಂಟಾದ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟವನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.
9. ನಾನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವುದು ನಿಂತು ಹೋದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ

FORM : A2

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಪತಿ ಅಥವಾ ಪತ್ನಿಯು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರು
ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ.

-----ಇವರ ಪತಿ /ಪತ್ನಿ ಆದ ನಾನು ನನ್ನ ಸ್ವಂತಕ್ಕೆ ನನ್ನ
ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರ ಸಂಬಂಧ ಯಾವುದೇ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ
ಯೋಜನೆ ಅಡಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಅಥವಾ
ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಂಬಂಧ ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸಂಜೀವಿನಿ ಯೋಜನೆ ಅಡಿ
ಪಡೆಯಲಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಇನ್ನಾವುದೇ ಮೂಲಗಳಿಂದ
ಹಿಂಬರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ

FORM : A3

**ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳು ಆತನ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು
ಆತನನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ವಯಂ
ಘೋಷಣೆ.**

ಎ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸಿರುವ ನನ್ನ ತಾಯಿ ನನ್ನ ಜೊತೆ
ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು ನನ್ನನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಯಾವುದೇ ಆದಾಯ
ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ /ಅವರ ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ರೂ ----- ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ

ಬಿ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸಿರುವ ನನ್ನ ಮಗಳಾದ -----
ನನ್ನ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು ನನ್ನನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅವಳು ಯಾವುದೇ
ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮದುವೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ / ಮತ್ತು ಆಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ
ಆದಾಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ

ಸಿ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸಿರುವ ನನ್ನ ಮಗನಾದ -----
ನನ್ನ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು ನನ್ನನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅವಳು ಯಾವುದೇ
ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮದುವೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ / ಮತ್ತು ಆಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ
ಆದಾಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ

FORM :A4

ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾದಾಗ ಅವರ ಹೆಸರು ಸೇರಿಸಲು ಮತ್ತು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು (Addition and Deletion) ಅರ್ಜಿ

ಸೂಚನೆ : ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡಲು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ ನೀಡಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು
ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದೇ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಹೆಸರು, ಪದನಾಮ ಮತ್ತು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಚೇರಿ	
KASS ಸಂಖ್ಯೆ	
ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕಾದ ಸದಸ್ಯರು ವಿವರಣೆ / ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ	
ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸದಸ್ಯರು ವಿವರಣೆ / ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ	

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನ ಸಹಿ