



## హెల్త్ కార్డు నందు సభ్యుల నమోదు కొరకు దరఖాస్తు

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 చేర్చవలసిన సభ్యుల వివరములు

| వ.సం. | సభ్యుల పేర్లు | యజమానితోబంధుత్వం | పుట్టిన తేదీ | ఆధార్ కార్డు నెంబరు |
|-------|---------------|------------------|--------------|---------------------|
|       |               |                  |              |                     |
|       |               |                  |              |                     |
|       |               |                  |              |                     |
|       |               |                  |              |                     |

ఈ దరఖాస్తులో పొందుపరచిన వివరములు అన్నియుయధార్దములని ధృవీకరించుచున్నాను. ఏమైన అసత్యములని ధృవీకరించబడినచో ప్రభుత్వము వారు తీసుకొను అన్ని చర్యలకుబద్ధుడనై ఉండునని తెలియపరుచుచున్నాను.

## జతపరచవలసినవి

1. అప్లికేషనుఅభ్యర్థి సంతకము
2. సభ్యుల ఆధార్ కార్డు జిరాక్సులుసెల్ నెంబరు:
3. జనన ధృవీకరణ పత్రం / వివాహ ద్రువీకరణ పత్రం
4. రేషన్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ