

തിരുവനന്തപുരം നഗരസഭ
അഗതികൾക്കുള്ള പെൻഷൻ അപേക്ഷാഫോറം

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും :
2. വയസ്സ് :
3. ടി സ്ഥലത്ത് എത്ര കാലമായി താമസിക്കുന്നു :
4. അപേക്ഷകൻ പ്രായപൂർത്തി ആകാത്തവനോ ബുദ്ധി സ്ഥിരത ഇല്ലാത്തവനോ ആണെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും :
5. ഏത് വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട പെൻഷനു വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത് :
 വിധവാപെൻഷൻ/വികലാംഗർക്കും
 മന്ദബുദ്ധികൾക്കുമുള്ള പ്രത്യേക പെൻഷനൻ
6. പ്രതിജ്ഞ :

1. എന്റെ കാലയാപനത്തിന് യാതൊരു മാർഗ്ഗവും ഇല്ല;
2. താഴെ വിവരിക്കുന്ന ബന്ധുക്കൾ എനിക്കുണ്ട്.
 (അച്ഛൻ/അമ്മ/ഭർത്താവ്/ഭാര്യ/മകൻ/മകൻ/മകൻ/):
 (ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക)
3. ഞാൻ കേരളീയനാണ് :
2. ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നോ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നോ എനിക്ക് തുടർച്ചയായി ധനസഹായം യാതൊന്നും ലഭിക്കുന്നില്ല.
3. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ എല്ലാം സത്യമാണ്

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

സ്ഥലം :
 തീയതി :

രക്ഷകർത്താവിന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് (ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
2. വയസ്സ് :
3. കുടുംബത്തിന്റെ അംഗസംഖ്യ :
4. ഏത് വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന പെൻഷൻ/
 സഹായത്തിനുവേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ളത് :
5. അപേക്ഷകന്റെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും കൈവശമുള്ള ഭൂമിയുടെ വിവരങ്ങൾ
 (സർവ്വേനമ്പർ, വിസ്തീർണ്ണം മുതലായവ) :

6. അപേക്ഷകന്റെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും വാർഷിക വരുമാനം, ഭൂമിയിൽ നിന്നും, കൃഷി, ശമ്പളം, കച്ചവടം, കുലിവേല, മറ്റിനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവ

ആകെ :

എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ബോധ്യപ്പെട്ടതനുസരിച്ച് ടിയാന്റെ വാർഷിക വരുമാനം മേൽപ്രകാരമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

(ഒപ്പ്)

സെക്രട്ടറി

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/ തിരുവനന്തപുരം കോർപ്പറേഷൻ

വാർഡ് മെമ്പർ :

..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ

അഭിപ്രായം :

കോർപ്പറേഷൻ കമ്മിറ്റി :

തീരുമാനം :

അപേക്ഷിക്കുന്ന വിധം :-

- എ. രണ്ട് അപേക്ഷാഫോറം പൂരിപ്പിച്ച്, വാർഡ് കൗൺസിലർ ഒപ്പിടണം.
- ബി. റേഷൻകാർഡിന്റെ 1, 2 പേജിന്റെ പകർപ്പ്
- സി. മെഡിക്കൽ ബോർഡ് അംഗീകരിച്ച 40% ൽ കൂടുതൽ വികലാംഗത്വമുള്ള മെഡിക്കൽ ഡിസ് എബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്.
- ഡി. വാർഷിക വരുമാന പരിധി 6000/-

*എല്ലാ അപേക്ഷാഫോറങ്ങളിലും പഴയ ടി സി നമ്പർ കൂടി രേഖപ്പെടുത്തണം.