

# آزاد حکومت ریاست جموں و کشمیر

## محکمہ سوشل ویلفیئر مظفر آباد

تصویر

رجسٹریشن نمبر \_\_\_\_\_ (صرف دفتری استعمال کے لیے) تاریخ: \_\_\_\_\_

### دینا فارم برائے معذور افراد

خلع: \_\_\_\_\_  
تصیل: \_\_\_\_\_  
بیمین کانس: \_\_\_\_\_

نام معذور فرد: \_\_\_\_\_ ولدیت/زوجیت \_\_\_\_\_

معذوری کی قسم: جسمانی ذہنی اندھاپن بہرہ پن گونگا کثیر: \_\_\_\_\_ (معذوری شمولیت شامل کریں)

ہاں نہیں

عرصہ معذوری: \_\_\_\_\_ سال وجہ معذوری \_\_\_\_\_ کام کرنے کی صلاحیت: \_\_\_\_\_ تعلیم: \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

پیدائش: \_\_\_\_\_ عمر: \_\_\_\_\_ جنس: (مرد / عورت) مستقل پتہ: \_\_\_\_\_

پیشہ: \_\_\_\_\_ تعلیم: \_\_\_\_\_ قومی شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_

رابطہ نمبر: \_\_\_\_\_ خاندان کے افراد کی کل تعداد: \_\_\_\_\_ درخواست گزار کی ماہوار آمدن: \_\_\_\_\_

ملازمت (اگر ہو تو): \_\_\_\_\_ محکمہ: \_\_\_\_\_ عہدہ: \_\_\_\_\_ فنی تربیت (حاصل کردہ): \_\_\_\_\_

دیگر ذریعہ آمدن: \_\_\_\_\_ خاندان کے ماہوار اخراجات: \_\_\_\_\_

زیر تعلیم بچوں کی تعداد: \_\_\_\_\_ اگر فنی تربیت درکار ہو تو اس کی تفصیل کہ کس قسم کی تربیت درکار ہے: \_\_\_\_\_

بجالی کے لیے درکار مصنوعی اعضاء: \_\_\_\_\_ کیا کسی دیگر ادارے سے حاصل کردہ مصنوعی اعضاء \_\_\_\_\_

ہاں نہیں

کیا کسی دیگر ادارے، محکمہ یا تنظیم سے مالی امداد حاصل کر رہا ہے: \_\_\_\_\_ ادارے کا نام: \_\_\_\_\_ ماہانہ مالی امداد: \_\_\_\_\_

روپے۔

معذوری/بیماری کے علاج کے لیے ماہانہ اخراجات: \_\_\_\_\_ روپے \_\_\_\_\_ علاج معالجہ کے ذرائع: \_\_\_\_\_

خاندان کے دیگر افراد کی تفصیل:۔

نمبر شمار	نام	جنس	معذور فرد سے رشتہ	عمر	خود کفیل/ذریعہ کفالت	پیشہ	ماہانہ تعلیمی اخراجات	ماہانہ آمدن
(۱)								
(۲)								

کیا خاندان کو ذاتی رہائش میسر ہے؟

اگر ہاں تو جائیداد کے کوائف (ذاتی مکان، دکان، زرعی اراضی یا دیگر): \_\_\_\_\_ ذاتی زمین مرلہ \_\_\_\_\_ کنال \_\_\_\_\_

ہاں نہیں

رپورٹ کنندہ کا نام \_\_\_\_\_ عہدہ \_\_\_\_\_ رابطہ نمبر \_\_\_\_\_ دستخط \_\_\_\_\_

# آزاد حکومت ریاست جموں و کشمیر محکمہ سوشل ویلفیئر مظفر آباد

تصویر

رجسٹریشن نمبر \_\_\_\_\_ (صرف دفتری استعمال کے لیے)

تاریخ: \_\_\_\_\_

## ذیقا فارم برائے بیوہ خواتین حد عمر 60 سال

خلع  
تعمیل  
ایم این کونسل

نام بیوہ خاتون: \_\_\_\_\_ مرحوم شوہر کا نام: \_\_\_\_\_

بوقت وفات پیشہ: \_\_\_\_\_ مستقل پتہ: \_\_\_\_\_ بیوہ کی تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

عمر: \_\_\_\_\_ شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_ خاوند کی تاریخ وفات (ڈیٹھ شوٹھیٹ بھی شامل کریں): \_\_\_\_\_

کل عرصہ وفات: \_\_\_\_\_ زیر کفالت افراد کی تعداد: \_\_\_\_\_ بیوہ کی تعلیمی قابلیت: \_\_\_\_\_ روزگار کی نوعیت: \_\_\_\_\_ ہاں/نہیں

ماہانہ آمدن: \_\_\_\_\_ رابطہ نمبر: \_\_\_\_\_

### خاندان کے دیگر افراد کی تفصیل:-

نمبر شمار	نام	جنس	عمر	زیر کفالت/خود کفیل	کلاس (اگر زیر تعلیم ہے)	ماہانہ تعلیمی اخراجات	پیشہ	ماہانہ آمدن
(۱)								
(۲)								
(۳)								
(۴)								

خاندان کی آمدنی کا ذریعہ: \_\_\_\_\_ مجموعی آمدنی: \_\_\_\_\_ کیا خاندان کو ذاتی

رہائش میسر ہے؟ (ہاں / نہیں) جائیداد کے کوائف (ذاتی مکان، دکان، زرعی اراضی یا دیگر: ذاتی زمین مرلہ \_\_\_\_\_ کنال \_\_\_\_\_

کیا خاندان کو کسی دیگر ذریعہ سے امداد مل رہی ہے؟ (ہاں / نہیں) اگر جواب ہاں میں ہے تو ملنے والی مالی امداد کی تفصیل: \_\_\_\_\_

ادارہ/تنظیم کا نام: \_\_\_\_\_

کیا درخواست گزار نے کوئی فنی تربیت حاصل کی ہے (اگر کی ہے تو تفصیل درج کریں)

نمبر شمار	نام فنی تربیت	دورانیہ	ادارہ

دستخط

رابطہ نمبر

عہدہ

رپورٹ کنندہ کا نام