

ജില്ല :



ഫോട്ടോ

**പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ്**  
**ഒ.ബി.സി. വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട അരിവാൾ രോഗികൾക്കുള്ള**  
**സ്വയംതൊഴിൽ ധനസഹായ പദ്ധതി 2018-19**  
 അപേക്ഷാഫോറം - നമ്പർ -1 (വ്യക്തിഗത വിവരം)

1.	അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ പേര്		
2.	അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ സ്ഥിര മേൽവിലാസം  ഫോൺ : അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ ഫോൺ നമ്പർ:		
3.	പിതാവിന്റെ / മാതാവിന്റെ പേര്		
4.	അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ മതം, ജാതി		
5.	സ്ത്രീ / പുരുഷൻ		
6.	ജനനതീയതി, പ്രായം		
7.	അപേക്ഷകൻ (രോഗബാധിതനല്ലെങ്കിൽ ആർക്കുവേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത്)		
8.	വാർഷിക വരുമാനം		
9.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി	വില്ലേജ്	താലൂക്ക്
			നിയമസഭാമണ്ഡലം
10.	എ) റേഷൻകാർഡ് നമ്പർ		
	ബി) ആധാർ നമ്പർ		
	സി) ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ		
	ഡി) IFSC കോഡ്		
11.	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത		
12.	സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസം നേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം		

13	തൊഴിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദ വിവരം	
14	സ്വന്തമായി എന്ത് തൊഴിൽ എങ്ങനെ തുടങ്ങുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു (വിശദ വിവരം അനുബന്ധമായി നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ടിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.)	
15	സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം സർക്കാർ പദ്ധതി മുഖേന ഇതിനുമുമ്പ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക	
16	അപേക്ഷകനോ / അപേക്ഷകയോ / കുടുംബാംഗങ്ങളോ സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതിയ്ക്കായി കേരള സംസ്ഥാന പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്ന് വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദ വിവരം	
17	ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നും പെൻഷനോ, മറ്റാനുകൂല്യങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ പൂർണ്ണ വിവരം നൽകുക	

സത്യവാങ്മൂലം

സംസ്ഥാനത്തെ ഒ.ബി.സി. വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട അരിവാൾ രോഗ ബാധിതർക്ക് സ്വയം തൊഴിൽ പദ്ധതി പ്രകാരം ഗ്രാന്റ് ലഭിക്കുന്നതിനായി സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള അപേക്ഷയിൽ ഞാൻ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്നും, പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ സംരംഭത്തിന്റെ പരിശോധനക്ക് വരുമ്പോൾ പൂർണ്ണമായും സഹകരിക്കുമെന്നും പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു. അപേക്ഷയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും കാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പിന്നീട് തെളിയുന്ന പക്ഷം അനർഹമായി കൈപ്പറ്റിയ തുക പലിശ സഹിതം തിരിച്ചു നൽകാൻ ഞാൻ ബാധ്യസ്ഥൻ/ബാധ്യസ്ഥയാണെന്നും റവന്യൂ റിക്കവറി നടപടികൾക്ക് വിധേയനാകുന്നതാണെന്ന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പും തീയതിയും

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഫോറം നമ്പർ - 2 (പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട്)

ആരംഭിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സംരംഭത്തിന്റെ വിശദ വിവരങ്ങൾ

- 1 ആരംഭിക്കുവാൻ പോകുന്ന സംരംഭം വ്യവസായം/സർവ്വീസ്/ബിസിനസ്/  
ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു. : വളർത്തുമൃഗ പരിപാലനം/മറ്റുള്ളവ
- 2 സംരംഭത്തിന്റെ പേര് :
- 3 എ) അപേക്ഷകന്റെ പേര്  
ബി) അപേക്ഷകൻ രോഗബാധിതനല്ലെങ്കിൽ :  
രോഗബാധിതന്റെ പേര്
- 4 ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ പേര് :
- 5 സംരംഭം ആരംഭിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം :
- 6 മേൽവിലാസം, പോസ്റ്റോഫീസ് :  
:
- 7 വാർഡിന്റെ പേരും നമ്പരും :
- 8 സംരംഭം തുടങ്ങാൻ കെട്ടിടം ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ നമ്പർ :
- 9 സ്വന്തമോ, അതോ വാടകയോ (വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക) :
- 10 തറ വിസ്തീർണ്ണം :
- 11 ഇപ്പോഴത്തെ മതിപ്പു വില :
- 12 വീടിനോട് ചേർന്നാണ് സംരംഭം ആരംഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ വീട്ടു നമ്പരും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും :
- 13 ആവശ്യമായ യന്ത്രസാമഗ്രികൾ / പാത്രങ്ങൾ / ഉപകരണങ്ങൾ / വളർത്തുമൃഗ പരിപാലനമാണെങ്കിൽ ആയതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

	<u>സാധനം</u>	<u>വില</u>	<u>വിതരണക്കാർ</u>
	എ)		
	ബി)		
	സി)		
	ഡി)		
	ആകെ		

14 ആവശ്യമായ അസംസ്കൃത വസ്തുക്കൾ :

	<u>സാധനം</u>	<u>വില</u>	<u>വിതരണക്കാർ</u>
	എ)		
	ബി)		
	സി)		
	ഡി)		
	ആകെ		

15 പ്രവർത്തന മൂലധനം :

16 ആകെ ചെലവ് (13+14+15) :

17 വൈദ്യുതി ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം :

18 ആകെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന തുക :

19 ഗുണഭോക്തൃ വിഹിതമുണ്ടോ :

20 പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന പ്രതിമാസ വരുമാനം :

21 റൂട്ട് മാപ്പ് - (ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള ലാന്റ് മാർക്ക്/ബസ്/സർക്കാർ ഓഫീസ് എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.) :

അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ പേരും  
ഒപ്പും

തീയതി :

സ്ഥലം :

**ഫാറം - 3**  
(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

.....ന്റെ അപേക്ഷയിന്മേൽ പരിശോധന നടത്തി കേരള സംസ്ഥാന പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന കോർപ്പറേഷന്റെ മീനങ്ങാടി ബ്രാഞ്ചിൽ കൈമാറാവുന്നതാണ്.

ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ,  
പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ്,  
കോഴിക്കോട്

-----  
(കേരള സംസ്ഥാന പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

1.	സംരംഭം പരിശോധിച്ച ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്, തസ്തിക	:
2.	സംരംഭം ഫീസിബിൾ ആണ് / അല്ല	:

**അഭിപ്രായം**

തീയതി : (ഓഫീസ് സീൽ)

ഓഫീസ് മേധാവിയുടെ ഒപ്പ്  
തസ്തിക

കൈപ്പറ്റ് രസീത്

സ്വയംതൊഴിൽ പദ്ധതിക്കുള്ള താങ്കളുടെ (പേര്, രജിസ്റ്റർ നമ്പർ) .....  
..... അപേക്ഷ ..... തീയതിയിൽ കൈപ്പറ്റി  
യിരിക്കുന്നു.

ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ,  
പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ്,  
കോഴിക്കോട്