

കേരള സ്റ്റേറ്റ് റോഡ് ട്രാൻസ്പോർട്ട് കോർപ്പറേഷൻ

വികലാംഗർക്ക് പാസ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫാറം

- 1. പൂർണ്ണമായ പേര് :
- 2. വയസ്സും ജനനതീയതിയും :
- 3. പുരുഷനോ, സ്ത്രീയോ :
- 4. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
- 5. തൊഴിൽ :
- 6. ഉദ്യോഗമുള്ളവരാണെങ്കിൽ അവരുടെ ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം :
- 7. അപേക്ഷകന്റെ താമസസ്ഥലത്തിനടുത്തുള്ള :
കെ. എസ്. ആർ. ടി. സി. ഓഫീസ്
(ഡി. റ്റി. ഒ/ എ. റ്റി. ഒ. ഓഫീസ്)
- 8. വാർഷിക വരുമാനം :

സത്യപ്രസ്താവന

എന്റെ വാർഷിക വരുമാനം രൂപ ആകുന്നു. (അക്കത്തിലും അക്ഷരത്തിലും എഴുതുക) മേൽ സൂചിപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ടി വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം അപേക്ഷ നിരസിക്കാനും അനുവദിച്ച പാസ് മൂന്നറിയിപ്പ് കൂടാതെ റദ്ദാക്കാനും കെ. എസ്. ആർ. ടി. സി ക്ക് പൂർണ്ണമായ അധികാരമുണ്ടെന്നു ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :
തീയതി : പേര് :

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനു മാത്രം

കുറിപ്പ്

- 1. വികലാംഗർക്ക് 50% ശാരീരിക വൈകല്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- 2. അംഗവൈകല്യം തെളിയിക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പാലജരാക്കണം.
- 3. സി. റ്റി, ഓർഡിനറി, ഫാസ്റ്റ് പാസഞ്ചർ എന്നീ ബസ്സുകളിൽ സംസ്ഥാനത്തിനകത്തു മാത്രമേ സൗജന്യം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.
- 4. നിലവിലുള്ള യാത്രാനിരക്കിന്റെ 70% സൗജന്യം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
- 5. അപേക്ഷകന്റെ വാർഷിക വരുമാനം 15,000/- (പതിനയ്യായിരം) രൂപ കവിയാൻ പാടില്ലാത്തതാകുന്നു.

MEDICAL CERTIFICATE

DISTRICT

DISABILITY CERTIFICATE

Sl. No.

Certified that we have examined Shri/Smt.....

.....Whose photograph is affixed below and found that he/she has
.....and
also.

(i) Certify that he/she is Physically handicapped to the extent of permanent disability

Identification Marks : 1.

2.

1. Dr.

2.

3.

4.

(Photograph)

Affix office Seal
on the Photograph

Dist. Hospital :

Date :