

കേരള സ്റ്റേറ്റ് റോഡ് ട്രാൻസ്പോർട്ട് കോർപ്പറേഷൻ
ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് പാസ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം

- 1. പൂർണ്ണമായ പേര് :
- 2. വയസ്സും ജനനതീയതിയും :
- 3. പുരുഷനോ സ്ത്രീയോ :
- 4. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
- 5. താമസസ്ഥലത്തിന്റെ അടുത്തുള്ള
ബസ് സ്റ്റോപ്പ് (പേര്) :
- 6. തൊഴിൽ :
- 7. ഉദ്യോഗമുള്ളവരാണെങ്കിൽ അവരുടെ
ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം :
- 8. അപേക്ഷകന്റെ താമസസ്ഥലത്തിനടുത്തുള്ള
കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി ഓഫീസ്
(ഡി.ടി.ഒ/ എ.റ്റി.ഒ ഓഫീസ്) :
- 9. വൈകല്യം / വൈകല്യത്തിന്റെ തോത് :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ടി വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം അപേക്ഷ നിരസിക്കാനും, അനുവദിച്ച പാസ് മൂന്നറിയിപ്പ് കൂടാതെ റദ്ദാക്കാനും കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി ക്ക് പൂർണ്ണമായ അധികാരമുണ്ടെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം : (ഒപ്പ്)

തീയതി :
പേര് :

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനു മാത്രം

- 1. ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് 40% വൈകല്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം
- 2. വൈകല്യം തെളിയിക്കുന്നതിന് നിശ്ചിതകാലാവധിയുള്ളിലുള്ള മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം
- 3. സിറ്റി, ഓർഡിനറി, സിറ്റി ഫാസ്റ്റ്,ഫാസ്റ്റ് പാസഞ്ചർ എന്നീ ബസ്സുകളിൽ സംസ്ഥാനത്തിനകത്തു മാത്രമേ യാത്രാസൗജന്യം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.
- 4. നിലവിലുള്ള യാത്രാനിരക്കിന്റെ 50% സൗജന്യം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

MEDICAL CERTIFICATE
DISTRICT
DISABILITY CERTIFICATE

Sl.No.

Certified that we have examined Sri/ Smt-----
-----whose photograph is affixed below and found that he/she
has -----
-----and also

(i) Certify that he/she is different abled to the extent of permanent
disability ----- %-----

Identification Marks : 1.

2.

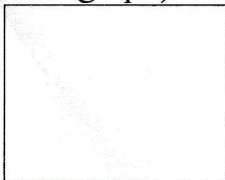
1. Dr.

2.

3.

4.

(Photograph)



Affix Office Seal
on the photograph

Dist. Hospital -----

Date: