

अपाङ्गता सहायक सामग्री आवेदन फारम
लिखु तामाकोशी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
धोबी बजार, रामेछाप

मिति:.....

अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नाम थर:.....

जन्म मिति:..... वडा नं.....

लिङ्ग:.....

नागरिकता नं.\जन्मदर्ता नं.....

आमाको नाम थर:.....

बुबाको नाम थर:.....

स्थायी ठेगाना:.....

अपाङ्गता परिचयपत्रको किसिम:.....

क) रातो कार्ड (क वर्ग) ख) निलो कार्ड (ख वर्ग) ग) पहिलो कार्ड (ग वर्ग) घ) सेतो कार्ड (घ वर्ग)

अपाङ्गता परिचयपत्र नं.....

आवश्यक सहायता सामग्रीको नाम:

क)

ख)

ग)

आवेदकको नाम:

दस्तखत:

सम्पर्क नं.
ठेगाना: