

विकलांग व्यक्तियों के पुनर्वासन हेतु दुकान निर्माण/दुकान संचालन के लिए क्रण/अनुदान हेतु आवेदन पत्र

ग्रामीण/नगरीय ◉ग्रामीण/नगरीय

1	प्रार्थी/प्रार्थिनी	उपयद	प्रथम नाम	द्वितीय नाम	अंतिम नाम
2	पिता /पति	<input checked="" type="radio"/> पिता <input type="radio"/> पति			
3	पिता /पति का नाम	श्री	<input type="text"/>		*
3-स्थायी पता:-					
-	जिला	ई-डिस्ट्रिक डेमो डिस्ट्रिक	<input type="checkbox"/>	*	
-	तहसील	--चुने--	<input type="checkbox"/>	*	
-	ब्लॉक	--चुने--	<input type="checkbox"/>	*	
-	ग्राम पंचायत	--चुने--	<input type="checkbox"/>		
-	ग्राम	--चुने--	<input type="checkbox"/>		
-	डाकघर				
-	वर्तमान पता □उपरोक्त				
4	मोबाइल नम्बर				
5	<input checked="" type="radio"/> जन्म तिथि <input type="radio"/> आयु		<input type="text"/>	*	
6	आवेदक की विकलांगता का स्वरूप	द्रष्टिबधित	<input type="checkbox"/>		
7	उत्तर प्रदेश में आवेदक के निवास अवधि	<input checked="" type="radio"/> जन्म से <input type="radio"/> वर्ष भरें			
8	जाति*/उपजाति (यदि अनु.जाति/अनु.ज.जाति के हैं तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र भी संलग्न करें)	--चुने--	<input type="checkbox"/>	*	--चुने-- <input type="checkbox"/>
9	प्रार्थी/प्रार्थिनी की समस्त स्रोतों से कुल मासिक आय				

10	दुकान में आवेदक किस प्रकार का व्यापार करना चाहता है?	
11	आवेदक पर सरकार कि किसी प्रकार की धनराशि देय है? यदि हाँ, तो विवरण दे!	
12	व्यावसायिक भूमि/दुकान संबंधित विवरण	
13	अगर आवेदक विभाग द्वारा प्रायोजित कार्यशाला/आईटीआई/पोलीटेक्निक/किसी मायता प्राप्त संस्थान से प्रशिक्षण प्राप्त किया है तो विवरण दे!	
14	स्थान का नाम जहाँ आवेदक दुकान का संचालन करना चाहता है?	
15	दुकान निर्माण/संचालन के लिए भूमि/दुकान/खोखा/गुमटी का क्षेत्रफल	
16	अन्य कोई सूचना जिसे आवेदक देना चाहता है	
17	UID	
18	आवेदन शुल्क का भुगतान कर दिया है	NA <input type="checkbox"/>

संलग्नक संलग्न करें

संलग्नक शीर्षक : फोटो

No file selected.

Mandatory:फोटो, अधिवास, जाति, दुकान निर्माण/संचालन/खोखा/गुमटी-हाथठेला क्रय संबंधित प्रमाण पत्र