

നമ്പർ

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

എൻഡോസൽഫാൻപദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :
വീട്ട് പേര് :
വീട്ട് നമ്പർ, വാർഡ് നമ്പർ :
പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്, ജില്ല, പിൻ കോഡ് :
വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ജനനതീയതിയും വയസ്സും :
ആൺ/പെൺ :
2. രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :
3. ഫോൺ നമ്പർ :
4. വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധം :
5. (a) വിദ്യാർത്ഥി പഠിക്കുന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് :
(b) സ്കൂളിന്റെ സ്വഭാവം :
(ഗവൺമെന്റ്/എയ്ഡഡ്/അൺഎയ്ഡഡ്)
6. പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ് :
(2025-26 അദ്ധ്യയന വർഷം)
7. വിദ്യാർത്ഥി/കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ ആരെങ്കിലും :
ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നടത്തിയ സർവ്വേയുടെ :
അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ കളക്ടർ അംഗീകരിച്ച :
ലിസ്റ്റിൽ (എൻഡോസൽഫാൻ ബാധിതരുടെ :
കൂട്ടത്തിൽ) ഉൾപ്പെട്ടതാണോ? :
8. വിദ്യാർത്ഥി എൻഡോസൽഫാൻ ദുരിത :
ബാധിതനല്ലെങ്കിൽ എൻഡോസൽഫാൻ :
ബാധിതരുടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ : അച്ഛൻ/അമ്മ/ സഹോദരൻ/
പേരും വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധവും സഹോദരി
9. വിദ്യാർത്ഥിയ്ക്ക് നാഷണലൈസ്ഡ്/ഷെഡ്യൂൾഡ് ബാക്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങിയതിന്റെ :
വിശദാംശം (ബാക്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ അക്കൗണ്ട് നമ്പരും അഡ്രസ്സും അടങ്ങുന്ന :
പേജിന്റെയും ആധാർ കാർഡിന്റെയും പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.)

ബാക്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

IFSC നമ്പർ :

ബാങ്കിന്റെ പേര് :
ബ്രാഞ്ച് :
ആധാർ നമ്പർ/ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

സത്യപ്രസ്താവന

ഞാൻ എൻറെ മകൻ/മകൾ എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിതം ബാധിച്ച ആളാണെന്നും ടിയാൻ/ടിയാൾ (സ്ത്രീ) ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയാണ്. മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങള് സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :
പേര് :

(ആഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

സത്യപ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം കുമാരി / മാസ്റ്റർ എന്ന കുട്ടി എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതകുടുംബത്തിലെ അംഗമാണെന്നും / എൻഡോസൾഫാൻ വിഷബാധിതനാണെന്നും എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതരുടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തി ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു. ടി വിദ്യാർത്ഥി പദ്ധതി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണ്/അർഹയാണ്. ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :
തീയതി : പേര് :
..... ഐ.സി.ഡി.എസ്. പ്രോജക്ട്

സ്കൂൾ അധികൃതരുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

കുമാരി/മാസ്റ്റർ..... 2026-27 അധ്യയന വർഷത്തിൽ ഈ സ്കൂളിലെ ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :
തീയതി : പേര് :
ഓഫീസ് മുദ്ര സ്കൂളിൻറെ പേര് :
..... ജില്ല :
ഓഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ :

സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

..... ന്റെ/ടെ അപേക്ഷയുടേയും മറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ന്റെ/ടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് രൂപ (..... രൂപ മാത്രം) 2026-27 അധ്യയന വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയതി : എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ
NB : പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.