





ORUNODOI Enmpowering Families, Empowering Women, Empowering Assam

Application Number: আবেদন নং ঃ									
District : জिला ३		D D M M Y Y Y Y Date:							
APPLICANT DETAILS (আবেদনকাৰীৰ বিৱৰণ)									
(A	DDRESS DETAILS) / (ঠিকনাৰ বিৱৰণ)								
Block/ULB Name* : খণ্ড নাম/ নগৰ স্থানীয় সংস্থা* ঃ									
Gram Panchayat/Town Name*: গাঁও পঞ্চায়ত/ নগৰৰ নাম* ঃ									
Village Name/Ward No* : গাঁৱৰ নাম/ৱাৰ্ড নং*ঃ									
Locality in Town* বাস কৰা নগৰ অঞ্চলৰ নাম*									
Applicant First Name* : আবেদনকাৰীৰ নামৰ প্ৰথম অংশ* ঃ									
Middle Name : নামৰ মধ্যম অংশ* ঃ									
Last Name* :									
Gender*: Male Female Other Ag	ge as on 01-04-2020* : ০১-০৪-২০২০ পর্যন্ত বয়স*:								
	ocality : দতিস্থান ঃ								
	/Street: Pin Co পথৰ নামঃ	ode* : ি পন কোড* ঃ							
Contact No / Mobile No * : +91 দূৰভাষ নং/মোবাইল নং* ঃ									

FAMILY I	DETAILS / পৰিয়ালৰ বিৱৰণ						
SI.No ক্রমিক নং.	Name নাম	Age বয়স	Gender লিংগ	Relationship Status সম্পৰ্কৰ স্থিতি	Priority Status (Attach the Document Proof) প্রমূখ্য স্থিতি (নথি-পত্ৰৰ প্রমাণ পত্ৰ)		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D S W DY		
					D _ S _ W _ DY _		
Abbreviation in Details D - Divorced S - Separated W- Widow DY- Divyang বিবাহ-বিচ্ছেদ স্বামীৰ পৰা পৃথক বিধৱা বিকলাংগ (BANK ACCOUNT DETAILS OF THE APPLICANT)							
(আবেদনকাৰীৰ বেংক একাউন্টৰ বিৱৰণ)							
IFSC Code* : Bank Name* : আই.এফ.এচ.চি. কোড* ঃ							
Bank Brand বেংকৰ শাখ							
Bank Acc	ount Number* :						
	nily Income* :						
DOCUMENTS TO BE ATTACHED (সংযুক্ত কৰিবলগীয়া নথি-পত্ৰ)							
	book Front Page : Attached কিৰ প্ৰথম পৃষ্ঠা ঃ সংযুক্ত	Yes	No				
			_				
	pporting Documents : Attached Y ১ সমৰ্থন কৰা নথি-পত্ৰ ঃ সংযুক্ত	'es	No				

DECLARATION / ঘোষণা					
 All the above information provided is true to the best of my knowledge and my ap be liable for any action. উপৰোক্ত তথ্যসমূহ মোৰ জ্ঞানত সত্য আৰু মোৰ আবেদন যিকোনো কাৰণবশত বাতিল কৰা ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা যাব পাৰে। 					
2. I hereby willfully give consent to Government of Assam for collating and sharing official activities of this scheme. মই অসম চৰকাৰক মোৰ দ্বাৰা প্ৰদান কৰা তথ্য প্ৰয়োজন অনুসাৰে শুধৰাবলৈ বা এই আঁচনিৰ উপৰোক্ত তথ্যসমূহ ভাগ-বাটোৱাৰা কৰিবলৈ সন্মতি প্ৰদান কৰিছোঁ।					
	Signature / হস্তাক্ষৰ				
Please take a printout of this application and submit page to ULB/GP office অনুগ্ৰহ কৰি এই আবেদন পত্ৰখনি ছপা কৰি উলিয়াই নগৰ স্থানীয় সংস্থা/গাঁও পঞ্চায়তৰ কাৰ্যালয়ত দাখিল কৰক					
FOR OFFICE USE / কাৰ্য্যালয়ৰ ব্যৱহাৰৰ বাবে					
Status of Application : আবেদনৰ স্থিতি ঃ					
Applied on : আবেদনৰ দিনাংক ঃ					
Eligibility verified by (GP / ULB) : গোঁও পঞ্চায়ত/নগৰ স্থানীয় সংস্থা)ৰ দ্বাৰা যোগ্যতাৰ সত্যাসত্য নিৰূপণ ঃ					
Approved by (District) : (জিলা)ৰ দ্বাৰা অনুমোদিত ঃ					
ACKNOWLEDGEMENT RECEIPT / স্বীকৃতি পত্ৰ					
It is hereby acknowledged that we have received Form No from Mr/Ms/Mrs on//2020.					
ইয়াৰ দাৰা স্বীকৃত কৰা হৈছে যে শ্ৰীযুত/শ্ৰীমতীৰ	া পৰা নং				
আবেদন পত্ৰখনি তাৰিখে গ্ৰহণ কৰা হৈছে।					
Approved by:	Signature				
ৰ দ্বাৰা অনুমোদিত	হস্তাক্ষৰ				
Date: তাৰিখ					