ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ
(ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ)

ಕೋಟೆ, ಕೆ.ಆರ್.ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560002.

ದೂರವಾಣಿ: **26700810**; ಟೆಲಿಫ್ಯಾಕ್ಸ್: **26704342** ಇ.ಮೇಲ್: **director_bmcri@yahoo.co.in**

ಸಂಖ್ಯೆ: ಬೆಂವೈವಿಸಂಸಂ/ಸಿ(1)/33/2015–16

ನಿರ್ದೇಶಕರು ಹಾಗೂ ಡೀನ್‌ರವರ ಕಛೇರಿ
ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ: 3-12-2015

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ:– ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರುಗಳು ಅವರ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸೇವಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಕುರಿತು.

* * * * * * * * * * *

ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರುಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬಯಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವಾ ಮಾಹಿತಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡದೇ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂತರ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ (www.bmcri.org) ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಸದರಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಮುಖಾಂತರ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ 1 ವಾರದ ಒಳಗಾಗಿ ಮುದ್ದಾಂ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ 1 ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ (ಪತಿ ಮತ್ತು ಪತ್ನಿ) ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು (card size) ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಮುಂದುವರೆದು, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನೇರನೇಮಕಾತಿ ಮೂಲಕ ಅರವಳಿಕೆ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರಾಲಜಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರುಗಳು ಅವರ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಈವರೆವಿಗೂ ಸಲ್ಲಿಸದೇ ಇರುವುದು ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಕ್ರಮವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಆದುದರಿಂದ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಅಂತರ್ಜಾಲದ ಮೂಲಕ ಪಡೆದು ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಮುಖಾಂತರ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ 1 ವಾರದ ಒಳಗಾಗಿ ಮುದ್ದಾಂ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ 1 ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ (ಪತಿ ಮತ್ತು ಪತ್ನಿ) ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು (card size) ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

3/12/15

ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಡೀನ್
ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ
ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು,

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಾಣಿವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಮಿಂಟೋಕಣ್ಣಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂವೈವಿಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳು, ಬೆಂವೈವಿಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು. ನಿಮ್ಮ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರುಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.
3. ನಿರ್ದೇಶಕರ ಆಪ್ತಶಾಖೆ, ಬೆಂವೈವಿಸಂಸಂ, ಬೆಂಗಳೂರು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ Website ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.
4. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ

ಜನ್ಮ ಸ್ಥಳದ ಘೋಷಣಾ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ .... ರವರ ಪುತ್ರನಾದ .... ಆದ ನಾನು ನನ್ನ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:............................... ಆಗಿದ್ದು, ವಿಳಾಸ .... ಗ್ರಾಮಾಂತರ.................................. ತಾಲ್ಲೂಕು .... ಜಿಲ್ಲೆ .... ರಾಜ್ಯ .... ನಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಸ್ವಗ್ರಾಮವು .... ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈಗ .... ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ಮೇಲೆ ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸಹಿ

ಹೆಸರು
ಹುದ್ದೆ,
ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ಥಳ

(ನಮೂನೆ 1)

(5 ನೇ ನಿಯಮದ ಉಪನಿಯಮ 5)

ವಿನಾಯಿತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಅರ್ಜಿ

1) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು :

2) ತಂದೆಯ ಹೆಸರು :

3) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಹಾಗೂ ವಯಸ್ಸು :

4) ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಿದ ದಿನಾಂಕ :

5) ಹೊಂದಿರುವ ಹುದ್ದೆ :

6) ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ವಿನಾಯಿತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಬಯಸಿರುವಿರಿ :

7) ಯಾವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿನಾಯಿತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಬಯಸಿರುವಿರಿ (ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಧಾರ ತಿಳಿಸುವುದು.)

8) ನೀವು ಬಯಸಿದ ವಿನಾಯಿತಿಗೆ ಯಾವ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರುವಿರಿ

ದಿನಾಂಕ : ....

ಸ್ಥಳ : ....

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ

ನಮೂನೆ-2

(ನಿಯಮ 5ರ ಉಪನಿಯಮ 5)

ವಿನಾಯಿತಿ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ

1974 ರ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಸೇವಾ (ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು) ನಿಯಮಗಳ 5ನೇ ನಿಯಮದ 5ನೇ ಉಪನಿಯಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ...ಪದನಾಮ...ರವರು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ತೇರ್ಗಡೆ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

1)

2)

3)

4)

ಅವರು...ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ :..............................

ಸ್ಥಳ ....

ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

ಅನುಬಂಧ

ನಮೂನೆ - 2

ನಿಯಮ 302 (ಗ)

ಮರಣ ಹಾಗೂ ನಿವೃತ್ತಿ ಉಪದಾನದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ

(ಅಧಿಕಾರಿಯು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ಅದರ ಪೈಕಿ ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯನನ್ನು ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡಬಯಸಿದಲ್ಲಿ)

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಮುಂದೆ ನಮೂದಿಸಿದ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನಗೊಳಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ನನ್ನ ಮರಣವು ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಂಜೂರಾಗಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಉಪದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಮತ್ತು ಮರಣದ ತರುವಾಯ, ನನ್ನ ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ನನಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಆದರೆ ನನ್ನ ಮರಣ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಂದಾಯವಾಗದೆ ಉಳಿದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಉಪದಾನವನ್ನು, ಮುಂದೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಮಟ್ಟಿಗೆ, ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಿಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	ಅಧಿಕಾರಿ ಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	ವಯಸ್ಸು	ಯಾವ ಆಕಸ್ಮಿಕಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನವು ಅಮಾನ್ಯಗೊಳ್ಳುವುದೋ ಆ ವಿವರ	ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತನು ಅಧಿಕಾರಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಮರಣದ ತರುವಾಯ ಅದರ ಉಪದಾನದ ಸಂದಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತನಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಹಕ್ಕು ಯಾರಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೋ ಅಂತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಯಾರಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅವರ ಹೆಸರು ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ	ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಸಂದಾಯವಾಗತಕ್ಕ ಉಪದಾನದ ಮೊತ್ತ ಅಥವಾ ಅದರ ಪಾಲು*

....ದಿನಾಂಕದಂದು ನಾನು ಈ ಹಿಂದೆ ಮಾಡಿದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನವು ಈ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನದಿಂದ ಅಧಿಕ್ರಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ, ಹಿಂದಿನ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ರದ್ದಾಗಿದೆ.

....ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ....ನೆಯ ಇಸವಿ ....ತಿಂಗಳ ....ನೆಯ ದಿನಾಂಕ ಸಹಿಗೆ

ಸಾಕ್ಷಿದಾರರು

1) ....

2) ....

ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

* ಸೂಚನೆ – ಉಪದಾನದ ಪೂರ್ಣ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೆ ಈ ಕಾಲಂ ಅನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು

(ನಾನ್ ಗೆಜೆಟೆಡ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ತುಂಬಬೇಕು)

....ಅವರಿಂದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಗೊಂಡಿದೆ.

ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

ಪದನಾಮ ....

ಕಛೇರಿ ....

ದಿನಾಂಕ ....

ಪದನಾಮ ....

ಅನುಬಂಧ

ನಮೂನೆ – 4

ನಿಯಮ 302 (V)

ಮರಣ ಹಾಗೂ ನಿವೃತ್ತಿ ಉಪದಾನದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ

(ಅಧಿಕಾರಿಯು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ)

ನಾನು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನಗೊಳಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ನನ್ನ ಮರಣವು ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಂಜೂರಾಗಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಉಪದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ನನಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಆದರೆ ನನ್ನ ಮರಣ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಂದಾಯವಾಗದೆ ಉಳಿದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಉಪದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಿಕೊಡುತ್ತೇನೆ

ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	ಅಧಿಕಾರಿ ಯೊಂದಿಗೆ ಅವರ ಸಂಬಂಧ	ವಯಸ್ಸು	ಯಾವ ಆಕಸ್ಮಿಕಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನವು ಅಮಾನ್ಯಗೊಳ್ಳುವುದೋ ಆ ವಿವರ	ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತನು ಅಧಿಕಾರಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಮರಣದ ತರುವಾಯ ಅದರ ಉಪದಾನದ ಸಂದಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತನಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಹಕ್ಕು ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ/ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗತಕ್ಕದ್ದೋ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ/ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೆಸರು ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ	ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಸಂದಾಯವಾಗತಕ್ಕ ಉಪದಾನದ ಮೊತ್ತ ಅಥವಾ ಅದರ ಪಾಲು*

ನಾನು .... ದಿನಾಂಕದಂದು ಈ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನದಿಂದ ಅಧಿಕ್ರಮಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಹಿಂದಿನ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ರದ್ದಾಗಿದೆ.

.... ಸ್ಥಳ .... ನೇಯ ಇಸವಿ .... ತಿಂಗಳ .... ನೇಯ ದಿನಾಂಕ ಸಹಿಗೆ

ಸಾಕ್ಷಿದಾರರು

1) ....

2) ....

ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

* ಸೂಚನೆ – ಉಪದಾನದ ಪೂರ್ಣ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೆ ಈ ಕಾಲಂ ಅನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು

(ನಾನ್ ಗೆಜೆಟೆಡ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ತುಂಬಬೇಕು)

.... ಅವರಿಂದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಗೊಂಡಿದೆ .

ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

ಪದನಾಮ ....

ದಿನಾಂಕ ....

ಕಛೇರಿ ....

ಪದನಾಮ ....

ನಮೂನೆ "ಅ" (ಭಾಗ – [illegible])

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿಧಿ [illegible] ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ

ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತರುಗಳ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	ಸಂಬಂಧ	ವಯಸ್ಸು

ಸೂಚನೆ : ನೌಕರರು ಸಹಿ ಹಾಕಿದ ನಂತರವಾಯ, ಕೊನೆಯ ನಮೂದಿನ ಕೆಳಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೆಸರನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದ ಹಾಗೆ ಅದರ ಕೊನೆಯ ನಮೂದಿನ ತೆರವು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಅಡ್ಡಗೆರೆಯನ್ನು ಎಳೆಯಬೇಕು .

ದಿನಾಂಕ : ....

ನೌಕರನ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

ಸಹಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿದಾರರು :

1) ....

2) ....

ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ ....

ಪದನಾಮ ....

ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಹಾಗೂ ಅವನ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ವಾಸ ಸ್ಥಳದ ವಿವರ

(ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂ. ಎಫ್ ಡಿ . (ಸ್ಪೆಷಲ್) 17 ... 74 ದಿನಾಂಕ 16 – 4 – 1974)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹೆಸರು	ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಮಾತ್ರ)	ವಾಸ ಸ್ಥಳದ ವಿಳಾಸ
1		ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ		
2		ಗಂಡ / ಹೆಂಡತಿ		
3		ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮಲಮಗ ಹಾಗೂ ದತ್ತು ಪುತ್ರನೂ ಸೇರಿದಂತೆ		
4		ಅವಿವಾಹಿತ ವಿಧವಾ ಅಥವಾ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ ಹೊಂದಿದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು		
5		18 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಅಣ್ಣ ತಮ್ಮಂದಿರು ಮತ್ತು ಅವಿವಾಹಿತ ಅಥವಾ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ ಹೊಂದಿದ ಅಕ್ಕ-ತಂಗಿಯರು		
6		ತಂದೆ, ತಾಯಿ (ದತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರು ಸೇರಿದಂತೆ)		
7		ವಿವಾಹಿತ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು		
8-		ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಮಗನ ಮಕ್ಕಳು		

ಸ್ಥಳ : ....

ದಿನಾಂಕ : ....

ನೌಕರನ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

"ಮೇಲು ಸಹಿ ಮಾಡಿದೆ"

ಕಛೇರಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಕಟಣೆ ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಫ್ ಡಿ 117 ಎಸ್. ಆರ್ . ಎಸ್ 74 ದಿನಾಂಕ 31 – 12 – 74 ರ ಪ್ರಕಾರ ಸೇವಾ ವಿವರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಳ, ಬಟವಾಡೆ ಬಿಲ್, ವಿತರಣಾ ಪುಸ್ತಕ ಹಾಗೂ ಸಮಾನ ಕಡತಗಳ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ವಾಸಸ್ಥಳದ ವಿಳಾಸದ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.