






ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ  
GOVERNMENT OF KARNATAKA



 ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದರಾಮಯ್ಯ ಸನ್ಮಾನ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು	 ಶ್ರೀ ಡಿ. ಕೆ. ಶಿವಕುಮಾರ ಸನ್ಮಾನ ಉಪ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು	<b>"ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿ" ಯೋಜನೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ</b> Application for "GRUHALAKSHMI" Scheme	 ಶ್ರೀಮತಿ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಹೆಚ್ಚಾಳರ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಚೇತರರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಜನಾಂಗದ ಸುಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ
---	---	---	--

1	ಮನೆಯ ಯಜಮಾನಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ Head of the Family and Address	
	a) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
	b) ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
	c) ಪಡಿತರ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Ration Card No	
2	ಉದ್ಯೋಗ/Employment	
3	ಪತಿಯ ಹೆಸರು/Husband Name	
	a) ಪತಿಯ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ/Husband Aadhar Number	
	b) ಪತಿಯ ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Husband Voter ID Number	
4	ಜಾತಿ/Caste	ಎಸ್.ಸಿ. <input type="checkbox"/> SC ಎಸ್.ಟಿ. <input type="checkbox"/> ST ಓಬಿಸಿ <input type="checkbox"/> OBC ಇತರೆ <input type="checkbox"/> Others
5	ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಲಿಂಕ್ ಆಗಿರುವ ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್/ Applicant Mobile Number linked to Aadhaar Number)	
6	ಇತರೆ ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್ / Any other Mobile number	
7	ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ & IFSC ಕೋಡ್ Bank A/C No. & IFSC Code	
8	ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು / Documents to be enclosed	

a) ಮನೆಯ ಯಜಮಾನಿಯ ದಾಖಲೆಗಳು	b) ಪತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳು
1. ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ / Copy of Aadhaar Card 2. ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number 3. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರತಿ / Bank Passbook Copy	1) ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ / Copy of Aadhaar Card 2) ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number

**ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ**

ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಪತಿಯು ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ / ಜಿಎಸ್‌ಟಿ ಪಾವತಿದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನಾನು ಒದಗಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಂತೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿವೆ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬ / ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನೇ ಮನೆ ಒಡತಿಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಒದಗಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಯಾವುದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕಾನೂನಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಲು ಹಾಗೂ ನಾನು ಪಡೆದ ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

**Self Declaration**

I and my husband are not Income Tax / GST payers.

All the details I have provided are correct to the best of my knowledge. I am heading my family/house. I hereby confirm that if the information provided by me is found to be false at any time, I shall be bound to face any legal consequence and repay the benefits received by me under this scheme by the Government.

ಸ್ಥಳ: Place: .....	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಚ್ಚೆಟೈನಗುರುತು Signature of the Applicant/ LTM of Applicant
ದಿನಾಂಕ Date: .....	