

پاکستان بیت المال

کلی نمبر 7، خیابان بھوپور، سیکٹر 814-H اسلام آباد، فون نمبر 9250464، 9250470-051

درخواست فارم برائے معذور افراد

درخواست برائے:

1- وہیل چیئر 2- آلہ سماعت 3- چھڑی (وائٹ کین) 4- مصنوعی اعضاء 5- مالی امداد

(۱) درخواست دہندہ کا نام:

(۲) ولدیت / زوجیت:

(۳) شناختی کارڈ نمبر:

(۴) مکمل پتہ:

(۵) رابطہ نمبر:

تصویر

"4"x6" جس میں معذوری نظر آئے

بصورت دیگر معذوری سرٹیفکیٹ منسلک

کریں

گھرانے کے معذور افراد کی معلومات

بریل نمبر	نام	عمر (سالوں میں)	جنس 1- مرد 2- عورت	رشتہ	معذوری
۱					
۲					
۳					

نوٹ:

۱- برائے مہربانی مندرجہ بالا فارم پُر کریں اور کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ یا (18) سال سے کم عمر افراد کے فارم 'ب' کی کاپی ضرور منسلک کریں۔

۲- معذوری کی ایسی تصویر جسمیں معذوری نمایاں طور پر نظر آئے یا معذوری سرٹیفکیٹ کی کاپی منسلک کریں۔

۳- آلہ سماعت / مصنوعی اعضاء کیلئے میڈیکل کا مجوزہ فارم کسی سرکاری ہسپتال سے مکمل کرا کے ساتھ منسلک کریں۔

درخواست دہندہ اس براہ کے دستخط یا نشان انگوٹھا

تاریخ