



# గ్రామ - వార్డు సచివాలయము

## ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం

తేదీ:

(అప్లికేషన్ ఆన్లైన్ చేసిన తేదీ)

SADARAM ID:

(అప్లికేషన్ ఆన్లైన్ అయ్యాక వేసేది)

### సదరం సర్టిఫికేట్ (SADARAM Certificate) స్లాట్ బుకింగ్ కొరకు ధరాకాస్తు ఫారం.

అంగవైకల్య రకం :  Locomotor  Visual Impairment  Hearing Impairment  
 Mental Retardation  Mental illness

[గమనిక : పేషెంట్ యొక్క అంగ వైకల్య రకం ఏమిటో మీకు తెలియకపోతే మీ సమీప సచివాలయం లో ఉన్న ANM గారిని సంప్రదించి తెలుసుకోవాలి.]

పేషెంట్ ఆధార్ నెంబర్: \_\_\_\_\_

పేషెంట్ పేరు (ఆధార్ ప్రకారం, ఇంగ్లీష్ లో) : \_\_\_\_\_

పేషెంట్ పేరు (తెలుగు లో) : \_\_\_\_\_

వయస్సు : \_\_\_\_\_ సంవత్సరాలు

డేట్ అఫ్ బర్త్: DD / MM / YYYY \_\_\_\_\_

లింగం (మగ / ఆడ) : \_\_\_\_\_

ఎంత వరుకు చదువుకున్నారు: [illiterate / Below 10<sup>th</sup> / 10<sup>th</sup> / Intermediate / Diploma / Graduate / Post Graduate] \_\_\_\_\_

వృత్తి : [Govt / Private / Self Employed / Un-Employed / Wage Employee] \_\_\_\_\_

వైవాహిక స్థితి: [Married / Unmarried / Divorcee / Widow / Widower] \_\_\_\_\_

కులం: [ST / SC / BC / OC / Minority / NA] \_\_\_\_\_ మతం: \_\_\_\_\_

పుట్ట మచ్చలు: 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

అడ్డన్:

డోర్ నెం: \_\_\_\_\_

జిల్లా : \_\_\_\_\_

మండలం : \_\_\_\_\_

గ్రామం: \_\_\_\_\_

ఆధార్ కి లింక్ అయిన ఫోన్ నెం: \_\_\_\_\_

పిన్ కోడ్ : \_\_\_\_\_

దరఖాస్తుదారుని సంతకం