



വിധവ സഹായം

തീയതി :

അപേക്ഷകയുടെ വയസ്സ് : വിദ്യാഭ്യാസം :
സ്ഥലം : ഏരിയ : വഴി :
വീട്ടുപേര് : വാർഡ് നമ്പർ : കെട്ടിട നമ്പർ :
ഫോൺ :

രോഗം

ഭർത്താവ് മരണം/ഒഴിവാക്കി എത്ര വർഷം ☐

സ്വയംതൊഴിൽ ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു ☐ ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല

രോഗത്തെക്കുറിച്ച് (ഉണ്ടെങ്കിൽ) :
.....
.....
.....

കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങൾ (ആശ്രിതരുടെ) :

പുനർവിവാഹം ആഗ്രഹിക്കുന്നു ☐ ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല

പേര്	വയസ്സ്	വിദ്യാഭ്യാസം	തൊഴിൽ
.....			
.....			
.....			
.....			

അപേക്ഷകയുടെ പേര് : അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ് :

മെമ്പറുടെ വിശദീകരണം (അപേക്ഷകയെ കുറിച്ച്) :
.....
.....
.....

മെമ്പറുടെ പേര് : ഏരിയ : മെമ്പറുടെ ഒപ്പ് :

.....
സിക്രട്ടറി

.....
പ്രസിഡണ്ട്

.....
ട്രഷറർ