



സംസ്ഥാന ദാരിദ്ര്യ നിർമ്മാർജ്ജന ഉപജാപനം
കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ്. അക്കൗണ്ടന്റ് അപേക്ഷ



..... **ജില്ല**

1	പേര്	:			
2	അച്ഛൻ/ഭർത്താവ്/ഭാര്യയുടെ പേര്	:	ഫോട്ടോ		
3	ആൺ/പെൺ	:			
4	ജനന തീയതി, വയസ്സ് (2017 ജനുവരി 1 ന്)	:			
5	മതം, ജാതി	:			
	വിലാസം	:	ജനറൽ/എസ്.സി/എസ്.ടി/മറ്റുള്ളവ/വികലാംഗ(ൻ)		
	വൈവാഹിക നില	:	വിവാഹിത(ൻ)/അവിവാഹിത(ൻ)/വിധവ		
8	മേൽ വിലാസം (പിൻകോഡ് സഹിതം)	:			
9	ഫോൺ നമ്പർ (എസ്.റ്റി.ഡി. കോഡ് സഹിതം)	:			
10	മൊബൈൽ നമ്പർ	:			
11	ഇ-മെയിൽ വിലാസം	:			
12	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത				
ക്രമ നമ്പർ	കോഴ്സിന്റെ പേര്	വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനം/യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ പേര്	വിഷയങ്ങൾ	പാസായ മാസം / വർഷം	മാർക്കിന്റെ ശതമാനം
1	എസ്.എസ്.എൽ.സി				
2	പി.ഡി.സി / പ്ലസ് ടു				
3	ബിരുദം (ബി.കോം)				
4	മറ്റുള്ളവ				
13	കമ്പ്യൂട്ടർ യോഗ്യത (സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, കോഴ്സിന്റെ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക)				
14	മുൻപ് സി.ഡി.എസ്സിൽ അക്കൗണ്ടന്റായി പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന വ്യക്തിയാണോ ?				
		:	അതെ/അല്ല		

a)	അതെയെങ്കിൽ സി.ഡി.എസ്സിന്റെ പേര്, ജില്ല, എത്രമാസം/വർഷം	:
----	---	---

15	ടാലി അക്കൗണ്ടിംഗ് സോഫ്റ്റ് വെയർ യോഗ്യതയുണ്ടോ ?	:	ഉണ്ട്/ഇല്ല
----	--	---	------------

16 മുൻപരിചയം സംബന്ധിച്ച്

ക്രമ നമ്പർ	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, മേൽവിലാസം	സർക്കാർ/അർദ്ധ സർക്കാർ / സഹകരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ/മറ്റുള്ളവ	പ്രവർത്തന കാലയളവ്	പ്രധാനപ്പെട്ട ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

17 അപേക്ഷിക്കുന്ന സി.ഡി.എസ്സുകളുടെ മുൻഗണന ക്രമം

സി.ഡി.എസ്സ് 1	സി.ഡി.എസ്സ് 2	സി.ഡി.എസ്സ് 3

18	അപേക്ഷക / കുടുംബത്തിലെ അംഗം അംഗത്വമെടുത്തിട്ടുള്ള അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ പേര്, വാർഡ് നമ്പർ, അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ	:
----	---	---

a)	അപേക്ഷകയുടെ/ന്റെ കുടുംബാംഗത്തിനാണ് അയൽക്കൂട്ടത്തിൽ അംഗത്വമെങ്കിൽ	അംഗത്വമുള്ള വ്യക്തിയുടെ പേര് :	വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം :
----	--	--------------------------------	--------------------------

18	അംഗത്വമുള്ള അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി/പ്രസിഡന്റിന്റെ ഒപ്പ്, പേര്, തീയതി, മുദ്ര	:
----	--	---

19	എ.ഡി.എസ്. ചെയർപേഴ്സൺ/ സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്, പേര്, തീയതി, മുദ്ര	:
----	--	---

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : _____ അപേക്ഷക(ൻ) യുടെ ഒപ്പ് : _____

തീയതി : _____ പേര് : _____

* വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, മുൻപരിചയം തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
* സി.ഡി.എസ്സിൽ അക്കൗണ്ടിംഗായി പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ സി.ഡി.എസ്സിന്റെ പരിചയ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പും അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്

സി.ഡി.എസ്സ് ഉപയോഗത്തിന്

സി.ഡി.എസ്സിന് അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :

അപേക്ഷക(ൻ) ശ്രീ/ശ്രീമതി,

സി.ഡി.എസ്സിന്റെ കീഴിലുള്ള.....എ.ഡി.എസ്സിൽപ്പെട്ട.....

അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ (അഫിലിയേഷൻ നമ്പർ.....) അംഗം/അംഗത്തിന്റെ

.....(ഭർത്താവ്/ മകൻ/ മകൾ/ സഹോദരൻ/ സഹോദരി) ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം: ചെയർപേഴ്സൺ/മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഒപ്പ്:

തീയതി: (ഓഫീസ് മുദ്ര) പേര്:

ജില്ലാ മിഷൻ ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ ജില്ലാ മിഷൻ ലഭിച്ച തീയതി : (ഓഫീസ്

അപേക്ഷ നമ്പർ : മുദ്ര)