

9	<p>Details of landed property owned by the applicant and his/her family: അപേക്ഷകന്റെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ഭൂസ്വത്ത് സംബന്ധിച്ച വിവരം</p> <p>Extent of land: സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം</p> <p>Village: വില്ലേജ്</p>	<p>Survey No. സർവ്വേ നമ്പർ</p> <p>Taluk: താലൂക്ക്</p>
----------	--	---

10	<p>Family Details: കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ</p>
-----------	---

Sl.No (ക്രമ നമ്പർ)	Name (പേര്)	Age (വയസ്സ്)	Relation with the applicant (അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം)	Occupation (ജോലി)	Annual Income (വാർഷിക വരുമാനം)

<p>Total Family Annual Income: ആകെ കുടുംബ വരുമാനം (വാർഷികം)</p>
--

11	<p>If financial grand is already availed from Mercy Cops, give details: മേഴ്സി കോപ്പ്സിൽ നിന്നും മുമ്പ് ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം</p>
-----------	--

12	<p>Name and address of the hospital where the patient undergoing treatment രോഗി ചികിത്സ തേടുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേരും വിലാസവും</p> <p>a) Address: വിലാസം</p> <p>b) Hospital Name: ആശുപത്രിയുടെ പേര്</p> <p>c) Patient Reg. No.: രോഗിയുടെ രജി. നമ്പർ:</p>
-----------	--

13	<p>Name of account holder: ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് എടുത്ത ആളുടെ പേര്</p> <p>Name of Bank ബാങ്കിന്റെ പേര്</p> <p>IFSC Code: IFSC കോഡ്</p> <p>Account No.: അക്കൗണ്ട് നമ്പർ</p>
-----------	---

14	<p>Documents to the enclosed: അപേക്ഷാഫോമിനോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ</p> <p>1. Aadhar copy ആധാർ കോപ്പി</p> <p>2. Reports of medical treatments ചികിത്സ സംബന്ധിച്ച രേഖകൾ</p>
-----------	--

Declaration (സത്യവാങ്മൂലം)

I here declare that all the particulars and information furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief.

(മുകളിൽ പ്രതിപാദിച്ച എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയും കൃത്യവുമാണെന്ന് ഞാൻ സത്യം ചെയ്യുന്നു).

Place:
സ്ഥലം

Date:
തീയതി

Signature or Thump impression
(ഒപ്പ് / വിരലടയാളം)

Recommended by:
ശുപാർശ ചെയ്യുന്നയാൾ

Designation / Address:
തസ്തിക / വിലാസം

Whether the recommending person is a member of Mercy Cops?:
ശുപാർശ ചെയ്യുന്നയാൾ മേഴ്സി കോപ്സിലെ അംഗമാണോ?

Phone Number:
ഫോൺ നമ്പർ

Date:
തീയതി

Signature:
ഒപ്പ്

For Office Use Only

Minutes No.:

Date:

Decision Taken:

Amount Sanctioned:

Signature of the Directors / Secretary: