



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
GOVERNMENT OF KARNATAKA



ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದರಾಮಯ್ಯ
ಸನ್ಮಾನ್ಯ
ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು



ಶ್ರೀ ಡಿ. ಕೆ. ಶಿವಕುಮಾರ
ಸನ್ಮಾನ್ಯ
ಉಪ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು

"ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿ" ಯೋಜನೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ
Application for "GRUHALAKSHMI" Scheme



ಶ್ರೀಮತಿ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಹೆಬ್ಬಾಳೆ
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
ಜಾಗೃತಿ ವಿತರಣಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ
ನಾಗರಿಕರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಇಲಾಖೆ

1	ಮನೆಯ ಯಜಮಾನಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ Head of the Family and Address	
	a) ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
	b) ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ Voter ID Number	
	c) ಪಡಿತರ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ Ration Card No	
2	ಉದ್ಯೋಗ/Employment	
3	ಪತಿಯ ಹೆಸರು/Husband Name	
	a) ಪತಿಯ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ/Husband Aadhar Number	
	b) ಪತಿಯ ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ Husband Voter ID Number	
4	ಜಾತಿ/Caste	ಎಸ್.ಸಿ. <input type="checkbox"/> SC ಎಸ್.ಟಿ. <input type="checkbox"/> ST ಓಬಿಸಿ <input type="checkbox"/> OBC ಇತರೆ <input type="checkbox"/> Others
5	ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಲಿಂಕ್ ಆಗಿರುವ ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್/ Applicant Mobile Number linked to Aadhaar Number)	
6	ಇತರೆ ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್/ Any other Mobile number	
7	ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ & IFSC ಕೋಡ್ Bank A/C No. & IFSC Code	
8	ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು / Documents to be enclosed	

a) ಮನೆಯ ಯಜಮಾನಿಯ ದಾಖಲೆಗಳು	b) ಪತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳು
1. ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ / Copy of Aadhaar Card	1) ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ/ Copy of Aadhaar Card
2. ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	2) ಚುನಾವಣಾ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number
3. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರತಿ / Bank Passbook Copy	

ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ

ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಪತಿಯು ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ / ಜಿಎಸ್‌ಟಿ ಪಾವತಿದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.
ನಾನು ಒದಗಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಂತೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿವೆ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬ /ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನೇ ಮನೆ ಒಡತಿಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಒದಗಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಯಾವುದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕಾನೂನಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಲು ಹಾಗೂ ನಾನು ಪಡೆದ ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮರುಪಾವತಿಸಲು ಬದ್ಧಳಾಗಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

Self Declaration

I and my husband are not Income Tax / GST payers.
All the details I have provided are correct to the best of my knowledge. I am heading my family/house. I hereby confirm that if the information provided by me is found to be false at any time, I shall be bound to face any legal consequence and repay the benefits received by me under this scheme by the Government.

ಸ್ಥಳ: Place: ದಿನಾಂಕ Date:	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು Signature of the Applicant/ LTM of Applicant
--	--