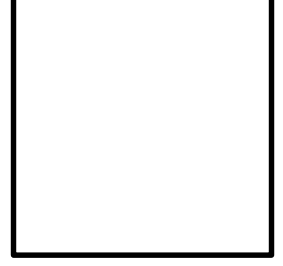




www.rlsa.gov.in

Registration Form for.....



फॉर्म संख्या..... दिनांक जि.वि.से.प्रा.

1 नाम लिंग

2 पिता/पति का नाम

3 जन्म दिनांक आयु वर्ष

4 स्थायी पता

.....

.....

5 मोबाईल नं. ई-मेल

6 मासिक आय

7 विकलांगता

8 कृत्रिम अंग (आवश्यकता)

9 CALIPER

10 संलग्न दस्तावेजात :-

- पहचान प्रमाण पत्र
- विकलांगता प्रमाण पत्र
- अन्य