

CERTIFICATE FOR TRICYCLE

This is to certify that Mr./Mrs./Miss -----
-----S/o.D/o.W/o.-----
Examined by me and He/She/ orthopaedically Handicapped. He /She is recommend for
Tricycle/Wheel-chair because He/She is totally disabled, who can not walk by any other means
and, who have sufficient power in Upper Limbs.

Dated -----
Place -----

Signature of Doctor
Reg. No.& Seal

आय का प्रमाण-पत्र

सरपंच/पार्षद,कार्यालयीन प्रबन्धक/संसद सदस्य/विधान सभा सदस्य/राजपत्रित (गजेटेड) अधिकारी
अथवा प्रतिष्ठित समाज सेवी द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु०
की मासिक आयरुपये है।

प्रमाणित करने वाले के हस्ताक्षर
(पद एवं सील सहित)

चिकित्सक का प्रमाण-पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु०
पिता/पतिशारीरिक रूप से अपंग (दाया
हाथ/बाया हाथ/दाया पैर/बाया पैर) मूक बधिर/ आंशिक दृष्टिहीन है।

इनको कृत्रिम अंग/व्हील चेयर/श्रवण यंत्र/कैलिपर्स/लो-विजन-एड/श्वेत
छडी/बैशाखी की आवश्यकता है।

चिकित्सक के हस्ताक्षर
मय सील एवं रजिस्ट्रेशन
नम्बर सहित

शपथ

मैं शपथगृहिता शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि मुझे विगत 3 वर्षों में शासकीय/अशासकीय संस्था/कार्यालय से निःशुल्क उपकरण प्राप्त नहीं हुआ है।

शपथगृहिता/आवेदनकर्ता

कार्यालय के उपयोग बाबद

..... उपकरण आज दिनांक को प्राप्त हुआ।

प्रमाणित करने वाले
अधिकारी के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता
अथवा अंगूठा निशानी

प्राप्ति अभिस्वीकृति

निःशक्तजनों के समग्र पुनर्वास के "उत्थान अभियान"के तहत उपकरण/सहायता
आज दिनांक को प्राप्त हुई।

प्राप्तकर्ता के हस्ता./अंगूठा निशानी
पूरा नाम

प्रदायकर्ता के हस्ताक्षर
पूरा नाम
पद नाम