



तहसिल कार्यालय, अमरावती निवडणूक शाखा

038 - अमरावती विधानसभा मतदारसंघ

शाखा प्रमुख - श्री. राजु दंडाळे, नायब तहसिलदार निवडणूक

निवडणूक शाखेत कार्यरत कर्मचाऱ्यांची यादी व कामकाजाचे स्वरुप

1	श्री.सत्यजित सु. थोरात, सहा.महसूल अधिकारी	वरिष्ठ कार्यालयास माहिती सादर करणे, पत्रव्यवहार, BLO/पर्यवेक्षक मानधनाची व इतर देयके तयार करणे
2	श्री. भारत कांबळे, महसूल सहायक	नमुना 6, 7 व 8 स्विकारणे, कार्यवाहीकरीता ऑपरेटर यांचेकडे सोपवुन त्याबाबत पाठपुरावा करणे, बिएलओ व्यवस्थापन
3	श्री.संजय वलके, डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	नमुना 6, 7 व 8 ऑनलाईन करणे, ऑनलाईन तक्रारी निकाली काढणे व अनुषंगिक सर्व ऑनलाईन कामे करणे.
4	श्री.सागर काळे, डाटा एन्ट्री ऑपरेटर	नमुना 6, 7 व 8 ऑनलाईन करणे, ऑनलाईन तक्रारी निकाली काढणे व अनुषंगिक सर्व ऑनलाईन कामे करणे.

038 - अमरावती विधानसभा मतदारसंघ

एकुण मतदार - 374458

पुरुष मतदार - 188426

स्त्री मतदार - 186005

इतर मतदार - 27

निवडणूक शाखेमार्फत मतदारांना पुरविण्यात येणाऱ्या सुविधा

अ.क्र.	सुविधा	नमुना	आवश्यक कागदपत्रे
1	मतदार यादीत नाव नोंदणे	नमुना – 6	 जन्मतारखेचा दाखला रिवासाचा पुरावा आधार कार्ड पासपोर्ट फोटो घरातील कोणत्याही 1 सदस्याचे मतदान कार्ड
2	मतदार यादीतुन नाव कमी करणे	नमुना – 7	 मुळ मतदान कार्ड आधार कार्ड मयत असल्यास मृत्यु दाखला
3	मतदार यादीतील तपशिलात दुरुस्ती	नमुना – 8	 मतदान कार्डाची सत्यप्रत दुरुस्ती करण्याबाबतची आवश्यक कागदपत्रे आधार कार्ड

वरील सुविधा निवडणूक आयोगाच्या http://voters.eci.gov.in या वेबसाईटवर उपलब्ध आहे.

नमुना - 6

	मुना-६ १) आणि २६ पहा नम्ना क्रमांक
	(-(
	वडणूक जायान
	ताठीचा अर्जाचा नमुना
ादार नोंदणी अधिकारी, धानसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक क्र	ी नाव
वा लोकसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक @ क्र.	नाव
केवळ विधानसभा नसलेल्या केंद्रशासित प्रदेशांसाठी)	
न मतदारसंघासाठी माझे नाव मतदार यादीत समाविष्ट करण्यासाठी म	मी अर्ज दाखल करत आहे
(अ) नाव (राज्याच्या अधिकृत भाषेत)	Control and the state of the second
ी नाव मग मधले नाव	समोरच्या बाजूने संपूर्ण
	चेहरा दिसेल असे
जाव (असल्यास)	नजीकच्या काळातील
(ब) नाव (इंग्रजीत, मोठ्या लिपीत)	पांढ-या पार्श्वभूमीवरील
गी नाव मग मधले नाव	सही नसलेले पासपोर्ट साईझ रंगीत छायाचित्र
	(४.५ सेंमी, × ३.५ सेंम
इनाव (असल्यास)	चिकटविण्याची जागा
ना : जर नाव इंग्रजी मध्ये लिहिले नसेल तर प्रणाली द्वारे जसच्या	ा तसे भाषांतर केले जाईल
(अ) खालीलपैकी कोणत्याही एका नातेवाईकाचे नाव आणि आडनाव	
	पती किंवा पत्नी किंवा
अनाथ असल्यास कायदेशीर पालक/ तृतीय पंथी असल्यास	स गुरु
(ब) वर उल्लेखलेल्या नातेवाईकाचे नाव आणि आडनाव (इंग्रजीत, ¹	मोठ्या लिपीत)
) स्वतःचा मोबाईल क्रमांक (असल्यास) किंवा वर २ मधे उल्लेखलेल्या नातेवाईकाचा	petitions in the actions of
) स्वतःचा ई मेल पत्ता (असल्यास) किंवा वर २ मधे उल्लेखलेल्या नातेवाईकाचा	
) आधार तपशील (कृपया योग्य चौकोनात खूण करा)	
(अ) आधार क्रमांक	किंवा
(ब) मी आधार क्रमांक देऊ शकत नाही कारण माझ्याकडे उ	आधार क्रमांक नाही
	तृतीय पंथी
) (अ) जन्मतारीख (दिनांक/महिना/वर्ष) /. /	
	ी चोणवेरी एक)
) वयाचा दाखला देणाऱ्या कागदपत्राची स्व प्रमाणित प्रत (खालीलपैर्क	अ काजारका देवरे
जन्माचा दाखला : पुरावा (खालीलपैकी कोणताही एक)	
१ सक्षम स्थानिक संस्था/नगर प्राधिकरण/निबंधक जन्म व	
२. आधार कार्ड ३. पॅन कार्ड	
५. जन्मदिनांक नमूद असलेले आयसीएससी/सीबीएसई /	राज्यशिक्षण मंडळाने निर्गमित केलेले दहावी किंवा बारावीचे प्रमाणपत्र
	and Lorentz Lorenz Lore
६. पारपत्र	
	या ानादष्ट करा)
) इतर कोणताही पुरावा (वरीलपैकी कोणताही पुरावा नसल्यास)(कृपर	
 ६ पारपत्र इतर कोणताही पुरावा (वरीलपैकी कोणताही पुरावा नसल्यास)(कृपर (अ) सध्याचा सर्वसाधारण रहिवास (पूर्ण पत्ता) घर/इमारत/सदिनिका क्रमांक 	रस्ता/गल्ली/परिसर/मोहल्ला
) इतर कोणताही पुरावा (वरीलपैकी कोणताही पुरावा नसल्यास)(कृपर) (अ) सध्याचा सर्वसाधारण रहिवास (पूर्ण पत्ता)	रस्ता/गल्ली/परिसर/मोहल्ला टपाल कार्यालय
) इतर कोणताही पुरावा (बरोलपैकी कोणताही पुरावा नसल्यास)(कृपर .) (अ) सध्याचा सर्वसाधारण रहिवास (पूर्ण पत्ता) घर/इमारत/सदनिका क्रमांक	रस्ता/गल्ली/परिसर/मोहल्ला

वाय ३१०-१

(a)	अजंदाराच्या नावे अथवा त्याच पत्यावर यापूर्वा मतदार म्हणून नाद असलल्या काणताहा एक पालक/जाडादार/सज्ञान मुलाच्या नाव असलल राहवाशाच्य पुराव्याची स्वप्रमाणित प्रत.
	(कोणतंही एक जोडा)
	राहत्या घराचा पत्ता : पुरावा (खालीलपैकी कोणताही एक) :—
v	१ विरोल पत्ता असलेले पाणी/बीज/गॅस जोडणीचे देवक (किमान एका वर्षाचे आतील) २ आधार कार्ड
	३ राष्ट्रीयकृत/शंड्युल्ड बँक/पोस्टाचे खाते पुस्तक ४ भारतीय पासपोर्ट
	५ महसल विभागाचा जीमनीची मालको असलेबाबतचा दस्तऐवज त्याबावतचा (किसान वही धरून)
	६ नांदणीकृत भाडे करार (भाड्याने राहत असल्यास)
	७ निंदणीकृत विक्री खत (स्वतःचे घर असल्यास)
(ii)	इतर कोणताही रहिवासाचा पूरावा (वरीलपैकी कोणताही पुरावा नसल्यास) (कृपया निर्दिष्ट करा) : #
	दिव्यांगत्व असल्यास - (वैकल्पिक) लोकोमोटोर ूप्टीदोष ुमुक व कर्णबधीर
	अन्य (असल्यास तपशील द्यावा)
	दिव्यांगत्वाची टक्केबारी 💮 % प्रमाणपत्र जोडा (योग्य ठिकाणी खूण करा) 🔃 हो 🔃 नाही
१०	वरील पत्त्यावर राहत असलेल्या, अशा माझ्या कुटुंबातील सदस्याचे नाव सदर पत्त्यावरील मतदार यादीमध्ये यापूर्वी समाविष्ट असल्याबाबतर तपश्रील
	कटंबातील सदस्याचे नाव : अर्जदाराबरोबरचे नाते :
	तिचा/त्याचा मतदार ओळखपत्र क्रमांक :
	घोषणा
	माझ्या समजुतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की,
(i)	मी, भारताचा नागरिक असून माझे जन्मठिकाण गाव/शहर :
1	19(6)
(ii)	मी, नमुना-६ मधील ८(अ) मध्ये नमूद केलेल्या पत्त्यावर पासून सर्वसाधारण रहिवाशी आहे (महिना आणि वर्ष लिहा)मी, मतदार यादीत नाव समाविष्ट करण्यासाठी पहिल्यांदाच अर्ज करत आहे आणि माझे नाव कोणत्याही लोकसभा/विधानसभा मतदार संघाच्य
ties no!	(दस्तावेजाचे नाव) सोबल जोडत आहे (लागू नसेल तर खोडा) मला माहित आहे की या अर्जासंदर्भात वरील निवंदन किंवा घोषणा चुकीची आढळल्वास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किं बतोबर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनियील अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३ नुसार) दंडाची तरतूद आहे आणि ए वर्षापर्यंत तृरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात.
तार्र	
ठिव	जर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाचा ठसा
दिव	अभिगायता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनयम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुदीनुसार अंतर्गत बौद्धि ग्रांगता, रुयमनता, सेरेब्रल पाल्ची किंवा बहू दिव्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बाबतीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्य या कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.
नोंव	
* .	विवाहित स्त्री अर्जादाराच्या बाबतीत, पतीचे नाव प्राधान्याने नमूद करावे.
۸.	कागदपत्रांची स्व प्रमाणित प्रत सादर केल्यास जलद सेवा देणे शक्य आहे.
#	नमुद केलेले कुठलेच पुरावे उपलब्ध नसल्यास प्रत्यक्ष पडताळणी अनिवार्य आहे. घर नसलेले भारतीय नागरिक जे अन्यथा वैध मतदार बनण्यास प आहेत. तथापि जे सर्वसाधारण वास्तव्याचा कुठलाही पुरावा धारण करीत नाहीत अशा प्रवर्गावावत मतदार नोंदणी अधिकारी प्रत्यक्ष पडताळणी
	करतात सुयोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल.
9	करतात सुयोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल.
>	करतात सुयोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल. <
-	करतात सुवोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल. <
पोच	करतात सुयोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल. <
पोच श्री	करतात सुवोग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल. <
पोच श्री	करतात सुवीग्य अधिकाऱ्याची नियुक्ती करेल.

वाय ३१०-२

Form - 6

		"Form-6 [See rules 13(1) and CTION COMMISSION plication Form for Ne	OF INDIA	FORM (To be	No
No. & Name of A Or No. & Name of (@ only for Unio	egistration Officer, Assembly Constituency F Parliamentary Constituen In Territories not having L Lion for inclusion of my na	egislative Assembly)	No. N	ame	y.
First Name follows Surname (if any) (b) Name (in E	Official Language of Stated by Middle Name English in BLOCK LETTER But the state of the state				SPACE FOR PASTING ONE RECENT UNSIGNED PASSPORT SIZE COLOR PHOTOGRAPH (4.5 cm.) 3.5 cm.) SHOWING FRONTAL VIEW OF FULL FACE WITH
Surname (if any)					WHITE BACKGROUND.
	Or Mother Guardian in case of orpha I Surname (In English in E	n/Guru in case of Thi	TIT	Or ioned abov	re
Email ID of Set Of relative me	entioned at Item No. 2 elf (if available) entioned at Item No. 2	(or) (or)			
(a) Aad (b) I am 6) Gender 7) (a) Date of Bir		adhaar Number becau	Third Ge	nder	
(i) <u>Document</u> 1. Bird 2. Aar 5. Cer (ii) <u>Any Other</u>	ed copy of document sup for Proof of Date of Birth the Certificate issued by Cothaar Card tificates of Class X or Cla lucation Boards, if it conta Document for Proof of (Pl. Specify):	^:—(Any one of these competent Local Body/ 3. PAN Card ass XII issued by CBS ains Date of Birth	e) Municipal Author 4. E/ICSE/State 6.	ity/Registra Drivi	ar of Births & Deaths ing License an Passport
(8) (a) Present Ordinary Residence	House/Building/Apartment Town/Village	No.	Street/Area/Lo	cality/Moha	lla/Road
(Full Address)	PIN Code		Tehsil/Taluga/	Mandal	

	Dogument for proof of registeres A. (A., a., of the A.)
	Occument for proof of residence ^:—(Any one of these)
	1. Water/Electricity/Gas connection Bill for that address (atleast 1 year) 2. Aadhaar Card
	3. Current passbook of Nationalized/Scheduled Bank/Post Office 4. Indian Passport
	5. Revenue Department's Land Owning records including Kisan Bahi
	6. Registered Rent Lease Deed (In case of tenant) 7. Registered Sale Dee (in Case of own ho
(ii)	Any Other Document for proof of residence :—
	(If none of the above documents is available) (PI. Specify) #
	Category of disability, if any (Optional)LocomotiveVisual Deaf & Dumb f any other (Give description)
Per	centage of desability:
	The details of my family member already included in the electoral roll at current address with whom I cur reside are as under:
	ne of family member : Relationship with applicant :
His/	her EPIC No. :
	DECLARATION
	EREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief—
(i) I:	am a citizen of India and place of my birth is : Village/Town
Dist (ii) moi (iii) Cor (iv)	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town trict
Dist (ii) mon (iii) Cor (iv) I, ha age (v) white of the	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Dist (ii) mon (iii) Cor (iv) I, ha age (v) whi of th with	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Dist (ii) mon (iii) Cor (iv) I, ha age (v) whi of th with	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Dist (ii) mon (iii) Cor (iv) I, ha age (v) whith Date Acc	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Dist (ii) mo (iii) Cor (iv) I, ha age (v) whi of th with Date Place Pers disa	am a citizen of India and place of my birth is: 'liliage/Town_trict
Disting (iii) mon (iii) Corr (iv) I, ha age (v) white Date Place Acce Persistent Note Note (iii) Note (iiii) Note (iiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiii	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Disting (ii) mon (iii) Correct (iv) I, ha age (v) white Date Place Acce Persidisa implications.	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Disting (iii) mon (iii) Corr (iv) I, ha age (v) white Date Place Acce Persistent Note Note (iii) Note (iiii) Note (iiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiii	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town
Dist (ii) mod (iii) Cor (iv) I, ha age (v) white Place Acce Pera disa impo Note	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town_trict
Dist (ii) mon (iii) Cor (iv) I, has age (v) I, has age Note * Note #	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town_trict
Dist (ii) mo (iii) Cor (iv) I, ha age (v) white Place Acce Pers disa imp Note	am a citizen of India and place of my birth is: Viliage/Town_trict
Dist (ii) moo (iii) Corr (iv) I, ha age (v) while of the with Date Place Acce Peradisasimpe Note *	am a citizen of India and place of my birth is: Village/Town_trict

नमुना - 7

जिस्स १३(२) आणि २६ पहा नमुना क्रमांक असता निवडणूक आयोग क्रियालयाने मरावयाचे असतावित समावेशाबाबत आक्षेप नॉदवण्यासाठी/ विद्यमान मतदार यादीतून नाव वगळण्यासाठी करायचा मतदार अर्ज नमूना तीत, मतदार नोंचणी आंककारो, विवानमान मतदार यादीतून नाव वगळण्यासाठी करायचा मतदार अर्ज नमूना तीत, मतदार नोंचणी आंककारो, विवानमान मतदार यादीतून नाव वगळण्यासाठी करायचा मतदार अर्ज नमूना किंवा त्याव्यासभा मतदारतंयाचे नाव आणि क्रमांक @	
प्रस्तावित समावेशावावत आक्षेप नांदवण्यासाठी/ विद्यमान मतदार यादीतृन नाव वगळण्यासाठी करायचा मतदार अर्ज नमुन ति, मतदार नांदणी अधिकारी, विद्यमानम्म मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक किवा लोकसमा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक किवा लोकसमा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक लोकसमा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक किवा नाववण्याक विद्यमानम नत्वय व्यविमानम मतदार व्यविमानम विमानम विमानम मतदार वि	-
ति, सत्वार नॉरणी अधिकारी, वियानसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक किवा लोकसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक किवा लोकसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक केवळ वियानसभा मतदारसंघाचे कंद्रशासित प्रदेशासित) भी बाह्रोर विव्यानसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक स्वादा मोवाहंत क्रमांक स्वतःचा मावाहंत क्रमांव स्वतःचा मावाहंत क्रमांव स्वतःचा मावाहंत क्रमांव स्वतःचा मावावंचा स्वतःचा साववंचा स्वतःचा साववंचा स्वतःचा साववंचा स्वतःचा साववंचा स्वतःचा	
मतदार नांरणी अधिकारी, विधानसभा मतदारसंघायं नाव आणि क्रमांक किवा लोकसभा मतदारसंघायं नाव आणि क्रमांक @ क्रमेळ विधानसभा मतदारसंघायं नाव आणि क्रमांक @ क्रमें आहार विद्यमान मतदार वार्यमंथील प्रतावित समायेशाला आहेष घेण्यासाठी/नाव बगळण्यासाठी अर्ज सादर करत आहे. (१) अर्जादाराचे नाव मतदार ओळखपत्र क्रमांक मतदार ओळखपत्र क्रमांक मतदार आळखपत्र क्रमांक मतदार आळखपत्र क्रमांक सतदार पांचांद्रल क्रमांक मतदार आळखपत्र क्रमांक मतदार (भी मी खालीलरिकी एक कारणासन्य व्यवतीय ग्रम केरोल्या व्यवाययिदा मायदार आळखपायों चिनंती करती (कोणतेही एक निवडा): मृत्यू कमी वयोययिदा आधीय नाव समाविष्ट मारतीय नायरिक नाही (ii) मी माछो वाल खालीलरिकी एक कारणासन्य व्यवतीये नाव समाविष्ट करणाच्या प्रस्तावास आहोप घेतो. (कोणतेही एक निवडा): मृत्यू कमी वयोययिदा मुत्यू कमी वयोययिदा मारतीय नायरिक नाही (iii) मी माछो नाव समाविष्ट मारतीय क्रमांक करणाच्या प्रस्तावास आहोप घेतो. (कोणतेही एक निवडा): कारायचे व्यवतातर आधीय नाव समाविष्ट मारतीय नायरिक नाही मृत्युचे प्रमाणपत्र जोडेलो क्रों (योय पर्याय चिन्हीत्त करणाच्या चिनंती करतो. (कोणतेही एक निवडा): कारायचे व्यवतातर आधीय नाव समाविष्ट मारतीय नाव समाविष्ट मारतीय नायरिक नाही मृत्युचे प्रमाणपत्र जोडेलो क्रों (योय पर्याय चिन्हीत्त करा) हो माहती नारतीय नायरिक नाही मृत्युचे प्रमाणपत्र जोडेलो क्रांस (योय पर्याय चिन्हीत्त करा) हो माहती करतो. (कोणतेही एक निवडा): चारतीय नायरिक नाही मृत्युचे प्रमाणपत्र जोडेलो क्रांस (योय पर्याय चिन्हीत्त करा) हो माहती करतो. (कोणतेही एक निवडा): चारतीय प्रमाणपत्र कारवेही एक निवडा) स्वावति करतो. (कोणतेही एक निवडा): चारतीय प्रमाणपत्र कारवेही प्रमाणपत्र कारवेही प्रमाणपत्र कारवेही प्रमाणवेही कारवेही एक्ल निवदा करता करता करता करता करता करता करता करत	नुना
(iii) भी माझे नाव खालीलपैकी एका कारणास्तव मतदार यातीतृत वगळण्याची विनंती करती. (कोणतेही एक निवडा) :- कायमचे स्वलांतर जावेहते आई (योग्य पर्याच निवसामिक्ट पाति नगारिक नाही मृत्युचे प्रमाणपत्र जोड़ते आई (योग्य पर्याच निवसामिक्ट पाति नगारिक नाही प्रत्या व्यवतीयावत आक्षेप नींदरला आहे तिची माहिती खालीलप्रमाणे आहे : नाव आडनाव प्रत्याच व्यवतीयावत आक्षेप नींदरला आहे तिची माहिती खालीलप्रमाणे आहे : राव आडनाव प्रत्याच क्रमांक अराल्यास पित कोड पात्र नाहितीयावि क्रमांक प्रत्याच व्यवतीय त्रिक्त क्रमांक अराल्यास पित कोड पात्र नाहितीयावि क्रमांक प्रत्याच व्यवतीय त्रिक्त नाहितीयावि क्रमांक अराल्यास प्राचणा/प्रतिवापत्र प्री माझ्या समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मला माहित आहे की या अर्वासंदर्भात वरील निवेदन किंवा वृक्तीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे युकीची असत्यास किंवा वरोबर नतस्यास, त्यावाठी लोकप्रतिनियित्व अधिनियम, १२६ कमा ३१ नुसार (१९५० चे ४३) रंडाची तरत्यू आहे आणि एक वर्षाययंत तुरुगवास छेऽ शकतो किंवा देंड किंवा दोनी शिखा होऽ आतारीख : अत्राचाया वर्षाया निरंत्र : रिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यकती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरत्युर्गनुसार अंगर्वयांगा, व्यवनाती, विव्यांगव्यकती अधिकार विव्यांत अस्तियाची स्वासरी/डाव्या इंताचा अंग्र याच्या/तिच्या कायरेहीर पालकाची स्वासरी किंवा डाव्या हाताचा अंगर याच्या/तिच्या कायरेहीर पालकाची स्वासरी किंवा डाव्या हाताचा अंगर आवस्यक आहे.	यादी मधून
ता घर/इमारत/सर्दांनका क्रमांक शहर/गाव टियांनका क्रमांक शहर/गाव टियांनका क्रमांक शहर/गाव टियांनका क्रमांक शहर/गाव टियांनका क्रमांक टियांनका क्रमांका टियांनका टियांनका टियांनका क्रमांका टियांनका टियांका टियांनका टियांनका टियांका टियांनका टियांनक	
शहर गाव पिन कोड पिन कोड जिल्हा पोषणा/प्रतिवापत्र पोषणा/प्रतिवापत्र पोषणा/प्रतिवापत्र पोषणा/प्रतिवापत्र पोषणा/प्रतिवापत्र प्राच-एंस राज्यक्षेत्र प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्राच-प्रच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्राच-प्रच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्राच-प्रच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्राच-प्रच-प्रच-प्रच-प्रच-प्रच-प्रच-प्रच-प्र	
पिन कोड पिन कोड पिन कोड पिन कोड पिन कोड पिन कोड प्राच्यासंघ राज्यक्षेत्र प्राच्यासंघ राज्यसंघ राज्यस	
जिल्हा पाच्या/संघ राज्यक्षेत्र भी प्राष्ट्रया समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करती की, मला माहिल आहे की या अर्जासंदर्भात वरील निवेदन किंवा क्रीची आढळल्यास किंवा साइया माहितीप्रमाणे युकीची असत्यास किंवा बरोबर नत्तत्यास, त्याचाठी लोकप्रतिनिधित्व अधिनियम, १९ त्यम ३१ नुसार (१९५० चे ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंग्वास होठ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होठ श अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाया ठसा. अर्जमाम्यता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्वीनुसार अंतर्गत व्यागता, स्वमग्नता, सेन्नेक्ल पाल्सी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाची पांचपावती विश्वा कार्यदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	
षोचणा/प्रतिज्ञापत्र भी माझ्या समजुतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे धोषित करतो की, माना माहिल आहे की या अर्जासंदर्धांत वरील निवेदन किंवा किंचि आढळल्यास किंवा याद्व्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरोबर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधित्व अधिनियम, १९ त्सम ११ नुसार (१९५० चे ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंग्यास होऊ शक्तो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिखा होऊ श्रा तरीख: अर्जाराया स्वासरी/डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा. अभिगायता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्तेनुसार अंतर्गत अभिगायता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्तेनुसार अंतर्गत अभिगायता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्तेनुसार अंतर्गत अभिगायता स्वमन्ता, सेन्नेव्य प्रत्यो किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाची पोचपावती च पावती क्रमांक	
मी माझ्या समजुतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मला माहित आहे की या अर्जासंदर्भात वरील निलेदन किंवा हीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरोबर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधित्व अधिनियम, ११ तत्व ३१ तुसार (१९५० चे ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंढ किंवा दोन्ही फ़िला होऊ शरिख : अर्जादायो स्वाक्तरी/डाव्या हाताच्या अंगठमाण : अर्जादायो स्वाक्तरी/डाव्या हाताच्या अंगठमाण टसा. अर्जादायो स्वाक्तरी/डाव्या हाताच्या अंगठमाण टसा. अर्जादाया हाताच्या स्वाक्तरी/डाव्या हाताच्या अंगठमाण त्यास्त्री स्वाक्तरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठमाण्यात्वा स्वाक्तरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठ आवश्यक आहे. अर्जाची पोचपावती च पावती क्रमांक	
ग्रच्या/तिच्या कायदेशीर पालकाची स्याक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अगउा आवश्यक आहे. अर्जाची पोचपावती च पावती क्रमांक	१९५० च्य शकतात. वा.
ोच पावती क्रमांक तारीख	X
	_
त्री./श्रीमती/कुमारी यांचा नमुना ७ मधील अर्ज प्राप्त झा (अर्जराराला त्याच्या अर्जाची सद्य:स्थिती या पोच पावती क्रमांकाच्या संदर्भाने तपासता येईल.) मतदार नोंदणी अधिकारी/सहायक मतदार नोंदणी अधिका	

Form - 7

	orm-7
	13(2) and 26] FORM No
	MISSION OF INDIA (To be filled by office)
Voter Application Form for Ok Deletion of Name in	bjection for Proposed Inclusion/ existing Electoral Roll
Го,	
The Electoral Registration Officer,	
No. & Name of Assembly Constituency	No. Name
No. & Name of Parliamentary Constituency@	No. Name
(@) only for Union Territories not having Legislative A	(ssembly)
Submit application for objection for proposed inclusion in the applicant i	on/deletion of name in existing electoral roll.
EPIC No.	1
Mobile No. of Self	or
Mobile No. of Relative	
2) Option of application/objection (tick the appropriate of	ontion) (Any one) :—
(i) I request to delete name of the person men	tioned below already included in the current roll due to an
one of the following reasons (tick any one)	
Death Under Age	
Already enrolled Not Indian	
[] (II) I object to proposed inclusion of name of the reasons (tick any one) :—	e person mentioned below due to any one of the following
Death Under Age	e Absent/Permanently shifted
Already enrolled Not Indian	
	oll due to any one of the following reasons (tick any one) :-
Permanently shifted Already en	rolled Not Indian Citizen
Death Certificate attached (Tick the appro	opriate option) Yes No
3) The details of the person in respect of whom objection	n has been raised, are as below :
Name Surname	EPIC No.(if available)
ddress House/Building/	Street/Area/Locality/
Apartment No.	Mohalla/Road
Town/Village	Post Office
District	Tehsil/Taluqa/Mandal
District	State/UT
DECLA	RATION
I HEREBY DECLARE that to the best of my knowle	edge and helief that I am aware that making a statemen
r declaration which is false and which I know or believ	ve to be false or do not believe to be true is nunishable
nder Section 31 of Representation of the People Act	,1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term which
ate:	
	Signature of Applicant/Thumb Impression.
lace:	
Accessibility Instructions : In the light of provisions of	Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Diabte a
Accessibility Instructions: In the light of provisions of lessons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons we	ith intellectual disability autism carebral paley and multiple
Accessibility Instructions: In the light of provisions of I ersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons w sabilities etc., signature or left hand thumb impression	Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 and Rights o rith intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple of person with disability, or signature or left hand thumb
Accessibility Instructions: In the light of provisions of lersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons w sabilities etc., signature or left hand thumb impression in pression of his/her legal guardian will be required.	with intellectual disability autism carebral paley and multiple
Accessibility Instructions: In the light of provisions of ersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons w isabilities etc., signature or left hand thumb impression pression of his/her legal guardian will be required.	rith intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple of person with disability, or signature or left hand thumb
Accessibility Instructions: In the light of provisions of ersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons w sabilities etc., signature or left hand thumb impression pression of his/her legal guardian will be required. Acknowledgement/Re	ith intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple of person with disability, or signature or left hand thumber the control of
Accessibility Instructions: In the light of provisions of lersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with sabilities etc., signature or left hand thumb impression pression of his/her legal guardian will be required. Acknowledgement/Rucknowledgement Number	ith intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple of person with disability, or signature or left hand thumber of the properties of the prop
Accessibility Instructions: In the light of provisions of ersons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons w sabilities etc., signature or left hand thumb impression pression of his/her legal guardian will be required. Acknowledgement/Re	ith intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple of person with disability, or signature or left hand thumb eceipt for application

नमुना - 8

रहिबाशाचे स्थलांतर मतदार ओळखपत्र ब गरी, चचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम । नसलेल्या केंद्रशासित ! क चोग्य चौकोनात खूण व क्रमांक देऊ शकत नाही	भारत नि कळवण्यासाठी/ वि दिलून देणे/ विव्यां मंक@ प्रदेशांसाठी)		योग र यादीतील	गे यासाठी व		(कार रण्यासा			याचे)	
मतदार ओळखपत्र ब ारो, ाचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम नसलेल्या केंद्रशासित ! क्रमांक क्रमांक चेंकोनात खूण व क्रमांक चेंऊ शकत नाही	कळवण्यासाठी/ विद्यां वित्तून देणे/ दिद्यां विक् व्यंक⊛ प्रदेशांसाठी)	वेद्यमान मतदा ग म्हणून चिन् क्रमांक	र यादीतील इांकित करण नाव	गे यासाठी व		रण्यासा	ठी/	भरावः	याचे)	
मतदार ओळखपत्र ब ारो, ाचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम नसलेल्या केंद्रशासित ! क्रमांक क्रमांक चेंकोनात खूण व क्रमांक चेंऊ शकत नाही	(दलून देणे/ दिव्यां कंक⊕् प्रदेशांसाठी) 	ग म्हणून चिन्	हांकित करण	गे यासाठी व						
ारी, ाचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम । नसलेल्या केंद्रशासित ! कंक — योग्य चौकोनात खूण व क्रमांक देऊ शकत नाही	ांक@ ् प्रदेशांसाठी) 	क्रमांक	नाव	Ŧ	मतदार	अर्ज नम्	गुना			
ाचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम । नसलेल्या केंद्रशासित ! क क योग्य चौकोनात खूण व क्रमांक देऊ शकत नाही	प्रदेशांसाठी) 									T
ाचे नाव आणि क्रमांक रसंघाचे नाव आणि क्रम । नसलेल्या केंद्रशासित ! क क योग्य चौकोनात खूण व क्रमांक देऊ शकत नाही	प्रदेशांसाठी) 							T		
रसंघाचे नाव आणि क्रम । नसलेल्या केंद्रशासित ! क क योग्य चौकोनात खूण व क्रमांक देऊ शकत नाही	प्रदेशांसाठी) 							T		T
ा नसलेल्या केंद्रशासित ! क योग्य चौकोनात खूण व ांक क्रमांक देऊ शकत नाही	प्रदेशांसाठी) 	क्र <u>म</u> ांक	ं नार	ā				T		T
ंक योग्य चौकोनात खूण व ांक क्रमांक देऊ शकत नाही	ь т т)						I	Τ		T
योग्य चौकोनात खूण व ांक क्रमांक देऊ शकत नाही							I			T
योग्य चौकोनात खूण व ांक क्रमांक देऊ शकत नाही									_	
ांक क्रमांक देऊ शकत नाही										
ांक क्रमांक देऊ शकत नाही										
क्रमांक देऊ शकत नाही			11	-		-				
	कारण गावणवाचे	200000 2000								
	फारण माझ्याकड	आवार क्रमाव	D नाहा							
क (किंवा)										
र नातेवाईकाचा मोबाईल	क्रमाक (असल्यास	1)								
केंवा)				S. 16						-
नातेवाईकाचा ई मेल प	ता (असल्यास)									· me
		er (mai)		1994	985 m		200			
जाबाबतचा अज ना आहे आणि मी विनंती रतो कि माझा पत्ता बदल										
ता आहे आणि मी विनंती रतो कि माझा पत्ता बदल			बदलून देण्य	ात यावे. ग	ी यासोब	त माझे				
ता आहे आणि मी विनंती रतो कि माझा पत्ता बदल इमारत/सदनिका क्रमांक			बदलून देण्य रस्ता/गल्ल	ात यावे. ग नी/परिसर	ी यासोब	त माझे				
ना आहे आणि मी विनंती रतो कि माझा पत्ता बदल इमारत/सदनिका क्रमांक /गाव			बदलून देण्य रस्ता/गल्ल टपाल कार	ात यावे. ग नी/परिसर र्गालय	गि यासोब /क्षेत्र/मे	त माझे				
ता आहे आणि मी विनंती रतो कि माझा पत्ता बदल इमारत/सदनिका क्रमांक			बदलून देण्य रस्ता/गल्ल	ात यावे. ग नी/परिसर र्गालय ालुका/मंग	गि यासोब /क्षेत्र/मे	त माझे				
	र नातेवाईकाचा ई मेल फ ठी अर्ज करत आहे (के स्थलांतर (किंवा) प्रतदार यादीतील नोंदीची दुरुस्तीशिवाय मतदार अ	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास) _ ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यार स्थलांतर (किंवा) तत्वार यादीतील नोंदीची दुरुस्ती (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोर खुण र स्थलांतर (किंवा) तत्त्वार यादीतील नोंदीची दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देणे (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोर खुण करा) स्थलांतर (किंवा) तत्त्वार यादीतील नोंदीची दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देणे (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोरं खूण करा) स्थलांतर (किंवा) तत्वार यादीतील नोंदीचो दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून रेणे (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोरं खूण करा) स्थलांतर (किंवा) तत्वार यादीतील नोंचीचां दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देणे (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पत्ता (असल्यास)	र नातेवाईकाचा ई मेल पता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोर खुण करा) स्थलांतर (किंवा) तत्वार यादीतील नोंदीची दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देणे (किंवा)	र नातेवाईकाचा ई मेल पता (असल्यास) ठी अर्ज करत आहे (कोणत्याही एका पर्यायासमोरं खुण करा) स्थलांतर (किंवा) तत्वार यादीतील नांदीचों दुरुस्ती (किंवा) दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देणे (किंवा)

स्था वालालंगका वार्ष्य चेकट विन्हांकित करा.) १. नात्र नात्याचे नाव १. जन्मतारेख/बवर १. नात्याचा प्रकार ५. नात्याचे नाव ६. पता १. मोबाईल क्रमांक ८. छायांचित्र १०. माव्या वेयंक्तिक मारितीतील वदलामुळे मला मतदार ओळखपत्र वदलून देण्यात यांवे. १०. व्रह्मतीवित्रावाय मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. १०. कुळ्या खालांलचेत्र मोप्य चेकट चिन्हांकित करा.) १०. इत्यंल आहे मिवंत्रणापलीकडोल कारण माझे मतदार ओळखपत्र— १०. इत्यंण खाले मोप्य चेकट चिन्हांकित कारण जसे की पूर, आग क्रिंब्य नैसींकि आपतीमुळे नच्ट झाले आहे १०. प्रवार माहे फाटले जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (क्रिंब्य) मो यासोवत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चेकहीं अहवाल किंवा पोलीह क्रवालांची प्रत जोडत आहे आणि मो यवन देतो की जर जूने मतदार ओळखपत्र कालांतरानं सापडलं तर ते मी परत करेन १०. द्वांगा व्यक्ती म्हणून चिन्हांकित कारण्यासाठी आर्क १०. द्वांगा व्यक्ती महणून चिन्हांकित कारण्यासाठी आर्क १०. द्वांगा व्यक्ती महणून चिन्हांकित कारण्यासाठी आर्क १०. ह्वांगा व्यक्ती महणून चिन्हांकित कारण्यासाठी आर्क १०. प्रवार माव्या मारित्र करा। च्रांच आणि क्रवायमात्र चिन्हा चेवाय १०. प्रवार चारावाय प्रकार (वित्राय चिन्हा चेवाय चेवाय चोव्या चिन्हा चेवाय चिन्हा चेवाय चिन्हा चेवाय चाव्या मारित्र करा। १०. प्रवार चारावाय चाला चारावाय चाव्या चिन्हा चेवाय चाव्या चाव्या चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चिन्हा चेवाय चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चाव्या चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चाव्या चाव्या चिन्हा चाव्या चा	नास्तीत जास्त चार नोंदी/तपशील	रुस्त करता येतील)		
र. नाव २. लिंग ३. जम्मतातीख/वय विद्यां कर्मक रे विद्यां प्रकार ५. नात्याचे माव ६. पत्ता महिता कर्मक रे विद्यां प्रकार ५. जम्मतातीख/वय महिता कर्मक रे विद्यां प्रकार ५. जम्मतातीख/वय महिता कर्मक रे . छायांचित्र छायां	कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चि	हांकित करा.)		नजीकच्या काळातील
% .		2 -	э जन्मनपीत्र (तरा	
थ. मोबाईल क्रमांक ८. छायांचित्र ७. मोबाईल क्रमांक ८. छायांचित्र वितित ने तपशील दुरुस करायचे आहेत त्याची माहिती खालीलप्रमाणे बरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र बरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र बरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र वरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र बरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र वरील दाव्याच्या पुज्यर्थ नोडलेले कागरपत्र वरील दाव्याच्या पुज्यर्थ ने निवार ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे निवार ने निवार निवार ने नि	१ नाव	4 lead	२ जन्मताराख/जन	
ह. जंगाज हितील ने तपशील दुरुस्त करायचे आहेत त्याची माहिती खालीलप्रमाणे बरील दाव्याच्या पुख्ययं जोडलेले कागदपत्र कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृथ्यया खालीलपेकी योग्य चौकट चिन्हींकित करा.) इरवले आहे करवले जाने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंव्य) भी यासोबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकशी अहवाल किंवा पोलीस स्वाताची प्रकार कालं जुने मतदार ओळखपत्र कालंतानराने सापडले तर ते भी परत करेन दिव्यांग व्यकती स्वृण्य चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाच्या प्रकारासाठी आंच चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर क्रिव्यांगत्वाची टक्केयारी क्रिता प्रकार (दिव्यांगत्वाच्या प्रकार (दिव्यांगत्वाच्या प्रकार कालंग कहे) और चौकटीत खूण करा) क्रिता सम्पूर्वाने आणि विव्यासपूर्वक याद्वारे असे घोषिल करतो की, भी भारताच्या नागरीक आहे. स्वासाठी लोकप्रतिनिचींत्व आधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) ईडाची तरतूर आहे आणि एक वर्षायतेत तुरुगवास होज शकतो किंवा स्वासाठी लोकप्रतिनिचींत्व आधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) ईडाची तरतूर आहे आणि एक वर्षायतेत तुरुगवास होज शकतो किंवा त्याच्या तिच्यां व्यक्तीची स्वाक्षरी/डाच्या इताच्या अंगठा चाव उपका व्यक्तीच्या वावतीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी/डाच्या इताच्या अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्यां काथरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाचा नाम्ह केलेली कागदपत्र, रक-प्रमाणित प्रत जोडल्या वावतीत्व दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या इताचा अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाचा वावतीत्व क्रिंव प्रवक्ती अर्था अर्जा आहे आहे आहे स्वाक्षरी क्रांगित स्वाक्षरी क्रांगित आहे स्वाक्षरी काथरेश हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाचा वावतीत्व क्रिंव प्रवक्तीचित्य क्रांगित अर्जा अर्वाच्या क्रांगित हिंच्यांगित स्वाक्षरी क्रांगित आहे काथरेश हाताचा अ	४. नात्याचा प्रकार	५. नात्याचे नाव	६. पत्ता	साईझ छायाचित्र
वरील त ज तपशील दुरुस्त करायथे आहेत त्याची माहिती खालीलप्रमाणे बरील दाव्याच्या पुच्चयर्थ जोडलेले कागरपत्र बरील दाव्याच्या पुच्चयर्थ जोडलेले कागरपत्र वरता को माझ्या बेबिकाक माहितीतील बरलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यांवे. विवादों करतों को माझ्य वेबिकाक माहितीतील बरलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यांवे. विवादों करतों को माझे आळखपत्र बदलून रेण्यात यांवे कारण माझे मतदार ओळखपत्र कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हींकित करा.) इरदलते आहे फाटले आहे फाटले आहे फाटले आहे काहते चिन्दात्रणाएलीकडील कारण जसे की पूर, आग किंवा नैसींक आपत्तीमुळे नच्ट झाले आहे फाटले आहे काहते चिन्दां करतां आहे आहे भारता ओळखपत्र परत करत आहे. (किंवा) मी यासीबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकशी अहवाल किंवा पोलीस हरवालाची प्रत जोडत आहे आणि मी बचन देतों की जर जूने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेत दिव्यांग व्यवत्ती हणून चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज विवाद मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेत दिव्यांगत्याचा प्रकार (दिव्यांगत्याच्या प्रकार सावती बोग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटीर च्यांनात्याची टक्केवारी केत्रणांत्याचा प्रकार (दिव्यांगत्याच्या प्रकार सावती केत्रण चौक्रणां खूण करा) चोषणा भी माझ्या समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतों की, भी भारताच्या नागरीक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यात किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरांवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनीयील्य अर्जामित्यम, १९५० च्या कलम ३१ मुसार (१९५० च्या ४३) चंडाची तरतूद आहे आणि एक वर्यापरेत तुरुगवास होज शकतो किंवा देव किंवा चौति विव्यां व्यवती स्वाक्षसी/डाच्या हाताच्या अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कायरेशीर पालकाची स्वाक्षती किंवा डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्याच आवश्यावती अधिकार नियम, २०१७ भणील तरतूदीनुसार अंनांत चीदिक विव्यांगता अपलयकाची आविकार विवाद, किंवा डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्याक आहे. अर्जासाचा नमूद केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्यर सेवा दिली जाईल. अर्जाची पोचपावती पोचपावती क्रमंक : शी./शीमती/कुमारे	७. 🔃 मोबाईल क्रमांक	८ छायाचित्र		
ति विनंती करतो की माझ्या वैयक्तिक माहितीतील बदलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे. ती याद्वारे माझे जूने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. . कुठल्याही दुरुस्तीज़िवाय मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करत.) कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करत.) इरायले आहे पाइटले आहे पाइटले आहे पादारे माझे फाटलले जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंद्य) मी यासीबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकर्शी अहवाल किंवा पोलीस हरवालाची प्रत जोडत आहे आणि मी चवन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेन दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज हिव्यांगालाचा प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर वृद्धीदोष मुक्त आणि कंग्या मक्ति (दीव्यांगालाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या क्रांगालाच्या के अहेत आहे (योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या क्रांगालाच्या के अहेत आहे (योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या हेत्र क्रांगाला क्रांगाला करात की, भी भारताच्या नागरिक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्य माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कल्या के १ भी भारताच्या नागरिक आहे. मला माहित शिक्षा होठ शक्ताता. तरिक्षा : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाची पोचपावती स्वाक्षरी किंवा हाव्या हाताचा अंगठा आवश्यास तत्य सेवा दिल्ली जाईल. अर्जाची पोचपावती तरिख : अर्जाची पोचपावती तरिख : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे. पोचपावती क्रमांक : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.	दितितील जे तपशील दुरुस्त करायचे	आहेत त्याची माहिती खालीलप्रमाणे		
ते विसंतों करतों की माझ्या वेयक्तिक माहितीतील बदलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे. तो याद्वारे माझे जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित कररा.) कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित कररा आहे. कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित कररा आहे. (किंद्या) मी यासोबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकरीं अह वाल किंद्या पोलीस हरवालाची प्रत जोडित आहे आणि मी चवन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेन दिख्यांगत्वाचा प्रकार (दिख्यांगत्वाच्या प्रकारासाठी अर्ज दिख्यांगत्वाच्या प्रकार (दिख्यांगत्वाच्या प्रकार साहित करा चूक करा) क्षेत्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची टक्केवारी केंद्रांगत्वाची स्वक्तिनील वरील निवेदन किंद्रा घोषण चुकीची आढळल्यास किंद्रा माझ्य माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकाप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापरीत तृरंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्हा होत्या ह्यांगता असलेल्या व्यक्तीचा वावतीत दिख्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा हाव्या झंगत्वा वर्ताच त्याच्या/तिच्य कावरेशिर पालकाची त्यासरी किंवा हाव्या झाताचा अंगठा आवश्यक आहे. कृप्ते मान्यान निवेश : दिख्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या वावतीत दिख्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा हाव्या झंगति त्याच्या/तिच्य कावरेशिर पालकाची स्वाक्षरी किंवा हाव्या झाताचा अंगठा आवश्यक आहे. कृप्ते साम्यावती क्रमांक : अर्वाचीयावती क्रमांका अर्वाच कर्जा आहे.				
ति विनंती करतो की माझ्या वैयक्तिक माहितीतील बदलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे. ती याद्वारे माझे जूने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. . कुठल्याही दुरुस्तीज़िवाय मतदार ओळखपत्र बदलून रेण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करत.) कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करत.) इरायले आहे पाइटले आहे पाइटले आहे पादारे माझे फाटलले जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंद्य) मी यासीबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकर्शी अहवाल किंवा पोलीस हरवालाची प्रत जोडत आहे आणि मी चवन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेन दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज हिव्यांगालाचा प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर वृद्धीदोष मुक्त आणि कंग्या मक्ति (दीव्यांगालाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या प्रकारासाठी थोग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या क्रांगालाच्या के अहेत आहे (योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या प्रकार (दिव्यांगालाच्या क्रांगालाच्या के अहेत आहे (योग्य चौकनीत खूण करा) हेत्व्यांगालाच्या हेत्र क्रांगाला क्रांगाला करात की, भी भारताच्या नागरिक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्य माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कल्या के १ भी भारताच्या नागरिक आहे. मला माहित शिक्षा होठ शक्ताता. तरिक्षा : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्यक आहे. अर्जाची पोचपावती स्वाक्षरी किंवा हाव्या हाताचा अंगठा आवश्यास तत्य सेवा दिल्ली जाईल. अर्जाची पोचपावती तरिख : अर्जाची पोचपावती तरिख : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे. पोचपावती क्रमांक : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.				
ति बहारे माझे जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. . कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यासाठीचा अर्ज किराती करतो की माझे ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हींकित करा. इरावले आहे		रील दाव्याच्या पुष्ठयर्थ जोडलेले कागदपत्र		
ति बहारे माझे जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. . कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यासाठीचा अर्ज किराती करतो की माझे ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हींकित करा. इरावले आहे	,			
ति बहारे माझे जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. . कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यासाठीचा अर्ज किराती करतो की माझे ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हींकित करा. इरावले आहे		2-2		
. कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यात यांवे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हॉकित करत.) इरावले आहे फाटले आहे फाटले आहे फाटले आहे प्राचले आहे प्राचले कुन्न मतदार ओळखपत्र वरलून देण्यात यांवे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हॉकित करत.) इरावले आहे फाटले आहे प्राचले आहे प्राचले आहे प्राचले आहे प्राचले आहे प्राचले जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंवा) भी यासीबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रयम चौकशी अहवाल किंवा पोलीस् कहवालाची प्रत ओडल आहे आणि मी वचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते भी परत करेन त्व्यांगत्वाचा प्रकार (हित्यांगत्वाचा प्रकार (हित्यांगत्वाचा प्रकार (हित्यांगत्वाचा प्रकार) लोकोमोटोर प्राचले कुक्तांगत्वाची टक्केवारी किंवा प्रवासको कों की प्राचले क्राचले हित्यांगत्वाची टक्केवारी किंवा माइल आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माइल माहित आहे मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माइल माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधील्व अधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरत्व आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरंगवास होंठ शकताति करतो की, भी भारताचा नागरीक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माइल माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधील्व अधिनयम, १९५० च्या ४३) दंडाची तरत्व्य आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरंगवास होंठ शकता किंवा रेड किंवा देश से स्थास होंति चित्र अर्जाती स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठणाच्या उसा अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्यस आहे. अर्जाची पोचपावती स्वास री किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यस तत्यर सेवा दिली जाईल. अर्जाची पोचपावती पांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे. पांचावा कुमारे ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.			देण्यात यावे.	
हे परवर्त करतो की माझे ओळखपत्र बदलून रेण्यात यांचे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— कृपया खालीलपैकी योग्य चोंकट चिन्हांकित करत.) ररवले आहे	ो याद्वारे माझे जुने मतदार ओळखण	त्र परत करत आहे.	and the second second	
कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करा.) इरवल आहे	. कुठल्याही दुरुस्तीशिवाय मत	ार ओळखपत्र बदलून देण्यासाठीचा अर्ज		
कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करा.) इरवल आहे	विनंती करतो की माझे ओळखप	त्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र-		
हरवले आहे				
पाटले आहे पाडारे पाड़े पाटलेल जूने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंवा) मी यासीबत मतदार ओळखपत्र हरवल्याचा प्रथम चौकशी अहवाल किंवा पोलीस् करवालांबी प्रत जोडत आहे आणि मी चचन देतो की जर जूने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते मी परत करेन दिव्यांग व्यक्ती स्वपृन् चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज दिव्यांग व्यक्ती स्वपृन् चिन्हांकित करण्यासाठी अर्ज दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर दिव्यांगत्वाची टक्केवारो	c		कंवा नैसर्गिक आपत्तीमळे नष्ट इ	गले आहे
ते प्राह्मरे माझे फाटलेले जूने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे. (किंद्या) मी यासोबत मतदार ओळखपत्र हरबल्याचा प्रथम चौकशी अहवाल किंवा पोलीस् अहवालांची प्रत जोडत आहे आणि मी ववन देतो की जर जूने मतदार ओळखपत्र कालांतराने सापडले तर ते भी परत करेंन 5. दिव्यांग व्यक्ती स्पृत्न चिन्होंकित करण्यासाठी अर्ज हिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाचा प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर इतर (कृपया निर्दिष्ट करा) हिव्यांगत्वाची टक्केवारी 0%. प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकनेत खूण करा) हो नाही (योग्य ठिकाणी खूण करा) मी माझ्या समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा नागरीक आहे. मला माहित आहे जी या अर्जातील वरील निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) ईडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षाप्यंत तृरंगवास होऊ शकतो किंवा रेड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात. तारीख : ठिकाण : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठा आवश्यक आहे. अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कावरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा हाताच्या अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कावरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यस आहे. अर्जाची पोचपावती पोचपावती क्रमांक : पांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे. पांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.		THAT IN THE PLANT OF THE PARTY		
अहवालाची प्रत जोडत आहे आणि मी यवन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालीतराने सापडले तर ते मी परत करन ह. दिव्यांग व्यक्ती स्पृत्त चिन्संक्ति करण्यासाठी अर्ज हिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाचा प्रकार सामाठी सोग्य चींकटीत खूण करा) लोकोमोटोर इतर (कृपया निर्दिष्ट करा) हिव्यांगत्वाची टक्केवारी		भोजनाव पान कार आहे (किंग) भी गामीवत पत	नर ओळाताच हरत्वल्याचा प्रथम	चौकशी अहवाल किंवा पोलीस
हिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह्रांकित करण्यासाठी अर्ज	। याद्वार माझ फाटलल जन मतदा			
दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्यांगत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) लोकोमोटोर दुर्धादोष मुक आणि कर्णवधीर इतर (कृपया निर्दिष्ट करा) दिव्यांगत्वाची टक्केवारो ि %, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चीकोनात खूण करा) हो नाही (योग्य ठिकाणी खूण करा) प्रोषणा पी पाइया समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा नागरीक आहे. सला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळत्यास किंवा माह्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोचर नसल्यास, सला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळत्यास किंवा माह्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोचर नसल्यास, रवासाठी लोकारीताचील अणिविष्यम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) ईडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तृरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात. तारीख : अर्जदाराची स्वाक्षरी/इाव्या हाताच्या अंगठवाच्या ठसा ठक्काण : अर्जदाराची स्वाक्षरी/इाव्या हाताच्या अंगठवाच्या ठसा ठक्काण : अर्जदाराची स्वाक्षरी/इाव्या हाताच्या अंगठवा कींवतित दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिव्य कायदेशीर पालकाचो रवाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. - मुन्यात नमुद केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्यर सेवा दिली जाईल. - पोचपावती क्रमांक : पोचपावती क्रमांक : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.	ह्यालाची पत जोड़त आहे आणि	मी बचन देतो की जर जने मतदार ओळखपत्र कालांतरा	ने सापडले तर ते मी परत करेन	
हिव्यांगत्वाची टक्केवारो	महवालाची प्रत जोडत आहे आणि	मी बचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा	ने सापडले तर ते मी परत करेन	
हिव्यागत्वाची टक्केवारी	महवालाची प्रत जोडत आहे आणि द्वारा व्यक्ती म्हणून चिन्ह	मी वचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज	ने सापडले तर ते मी परत करेन	
भोषणा भी माझ्या समज्तीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा नागरीक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात. तारीख : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उसा अभिमाय्यता निवंश : दिव्यांगव्यकती अधिकार अधिनियम, २०६६ आणि दिव्यांगव्यकती अधिकार नियम, २०६७ मधील तरतृदीनुसार अंतर्गत बोद्धिक दिव्यांगता स्वममनता, सेरेबल पाल्सी किंवा विव्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या वाततीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कावरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. ^ नमुन्यात नमूर केलेली काग्दपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल. अर्जाची पोचपावती तारीख : पोचपावती क्रमांक : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.	महवालाची प्रत जोडत आहे आणि उ. दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य	मी बचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कार्लातरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा)	ने सापडले तर ते मी परंत करेन	
मी माझ्या समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा नागरीक आहे. सला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा वरोवर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनयम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) इंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंद किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात. तारीख : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उससे अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उसस अर्जमाम्यता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतृतीनुसार अंतर्गत बौद्धिक दिव्यांगत्य स्वमानता, सेरेन्नल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यवक्तीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिव्य कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	हिवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर	मी बचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दुष्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध	ने सापडले तर ते मी परत करेन इतर (कृपय	निर्दिष्ट करा)
मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निबंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माध्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरांचर नसल्यास, त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात. सतीख : ॐकाण : ॐपिमाण्यता निवंश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतृचीनुसार अंतर्गत बौद्धक दिव्यांगता स्थामतात, सेरेन्नल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यवक्तीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिब्य कायदेशीर पालकाची स्थाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. * नमुन्यात नमुद केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल. * प्रोच्यावती क्रमांक : पोचपावती क्रमांक : पांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त आहे.	हिवालाची प्रत जोडत आहे आणि . विव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर	मी बचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दुष्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध	ने सापडले तर ते मी परत करेन इतर (कृपय	निर्दिष्ट करा)
त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किवा दंड किंवा दोनी शिक्षा होऊ शकतात. तारीख: उर्जवाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उसा अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उसा अर्जमान्यता निर्देश: दिव्यांगव्यकती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यकती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतृदींनुसार अंतर्गत बौद्धिक दिव्यांगता स्वमन्तता, सरेबल पाल्की किंवा विव्यांगता असलेल्या व्यवतीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवस्यक आहे. - पमुन्यात नमुर केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल	महवालाची प्रत जोडत आहे आणि द्वांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर	मी यचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कारतीतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इन्होंदोष मुक आणि कर्णवर्ध _{6.} प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) _	ने सापडले तर ते मी परत करेन इतर (कृपय	निर्दिष्ट करा)
दंड किंवा रोन्हीं शिक्षा होऊ शकतात. तारीख: अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या ठसा अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या ठसा अर्जपायता निर्देश: दिव्यांगव्यकती अधिकार अधिनियम, २०६६ आणि दिव्यांगव्यकती अधिकार नियम, २०६० मधील तरतुर्तीनुसार अंतर्गत चौदिक दिव्यांगता स्वामनता, सेरोब्रल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यवतीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कायरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. ^ नमुन्यात नमुर केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल.	अहवालाची प्रत जोडत आहे आणि है. विव्यांग व्यक्ती स्त्यान चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्वाची टक्केचारी	मी वचन देतों की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकाराठी योग्य चीकटीत खूण करा)	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नाही (योग्य	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा)
तारीख :	तहवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह	मी यचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दृष्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध ढे, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोष्या सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा ना व्योग्य निवेदन किंवा घोषण चकीची आढळल्यास किंवा	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ाल्यास किंवा बरोवर नसल्यास,
िकाण : अर्जदाराची स्वाधरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाच्या उसा अर्जिमगम्बता निर्देश : दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्दीनुसार अंतर्गत चीडिक दिव्यांगता स्वमानता, सेरेब्रल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यवतीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीच्यी स्वाधरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिव्य कायदेशीर पालकाची स्वाधरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	हवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्वाची टक्केवारी मी माइवा समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील	मी यचन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध १७. प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोष्णणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मी भारताच्या ना सर्वाल निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) रेडाइ	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ाल्यास किंवा बरोवर नसल्यास,
श्रमान्यता निर्देश : दिव्यांग्व्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांग्व्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुर्तीनुसार अंतर्गत बौद्धिक दिव्यांग्ता श्रममन्ता, सेर्स्नल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या वावतीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरो किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. ^ नमुन्यात नमूद केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल. अर्जाची पोचपावती पोचपावती क्रमांक :	हवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्याचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्याची टक्केबारी प्री माइया समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील दासाठी लोकप्रतिनिधील अधिन दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर	मी यचन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध १७. प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोष्णणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मी भारताच्या ना सर्वाल निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) रेडाइ	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ाल्यास किंवा बरोवर नसल्यास,
स्वमानता, सेरोबल पाल्बी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यवतीच्या वावतीत दिव्यांग व्यवतीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य कायरेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	सहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग व्यक्ती स्पूग्त चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्वाची ट्यकेयारी प्रिक्यांगत्वाची ट्यकेयारी प्री माइया समजूतीने आणि दिग्रव मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठी लोकप्रतिनिधील्य आधिनि दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख:	मी यचन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध १७. प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोष्णणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मी भारताच्या ना सर्वाल निवंदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) रेडाइ	ने सापडलं तर ते मी परत करने र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ाल्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुगद्यास होऊ शकतो किंवा
कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या झताचा अंगठा आवश्यक आहे. ^ नमुन्यात नमुद् केलेली कागदपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल. ────────────────────────────────────	तहवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगतचाचा प्रकार (दिव्य ्रालेकोमोटोर दिव्यांगतचाची टक्केवारी मी माझ्या समजूतीने आणि दिश्व मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठो लोकप्रतिनिधीत्व अधिनि दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शक्त	सी वयन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गतवाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दृध्दीदोष मुक आणि कर्णवर्ध 	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ल्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुगवास होऊ शकती किंवा हाताच्या अंगठ्याचा ठसा
^ नमुन्यात नमृद केलेली काग्दपत्र, स्व-प्रमाणित प्रत जोडल्यास तत्पर सेवा दिली जाईल. ★ अर्जाची घोचपावती पोचपावती क्रमांक :	तहवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह	मी यथन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्ज गतवारा प्रकार मार्च कित वर्ष प्रकार कार्य प्रकार कर जाणि कर्णवर्ध कराणि कराणिक कराणि क	नं सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझा माहितीप्रमाणे चुकोची अस् वे तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्य अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाल्या	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
≪ ं अर्जाची योचपावती पोचपावती क्रमांक :	सहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग व्यक्ती स्त्रणून चिन्ह तिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर हिव्यांगत्वाची टक्केवारी मी माङ्गा समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनिर दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख: ठिकाण: अभिगम्यता निर्देश: दिव्यांग्व्यक्तः	मी वचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कारतिरार कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दुध्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध	नं सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझा माहितीप्रमाणे चुकोची अस् वे तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्य अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाल्या	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
≪ं अर्जाची पोचपावती पोचपावती क्रमांक : अर्जाची पोचपावती तारीख : श्री./श्रीमती/कुमारो यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त झालं आहे.	सहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग व्यक्ती स्त्रणून चिन्ह तिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर हिव्यांगत्वाची टक्केवारी मी माङ्गा समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनिर दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख: ठिकाण: अभिगम्यता निर्देश: दिव्यांग्व्यक्तः	मी वचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कारतिरार कित करण्यासाठी अर्ज गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दुध्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध	नं सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझा माहितीप्रमाणे चुकोची अस् वे तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्य अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाल्या	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
पोचपावती क्रमांक : तारीख : यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त झालं आहे.	तहवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाची टक्केवारी मी माङ्ग्या समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनि दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख : टिकाण : अभिगम्यता निर्वेश : दिव्यांगव्यक्त स्वामनता, सेरेब्रल पालसी किंवा कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंव	मी यचन देतो की जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) दृष्टीदोष मुक आणि कर्णवर्ध १७, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोष्या सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताच्या ना सपूर्वक याद्वारे असे शास्ति करतो की, भी भारताच्या किया म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) रंडाच् तर. अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधि- दव्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग व्यक्ती । डाव्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	नं सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझा माहितीप्रमाणे चुकोची अस् वे तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्य अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाल्या	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
श्री./श्रीमती/कुमारी यांचा नमुना ८ मधील अर्ज प्राप्त झालं आहे.	तहवालाची प्रत जोडत आहे आणि दिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाचा प्रकार (दिव्य ्वांगत्वाची टक्केवारी मी माङ्ग्या समजूतीने आणि विश्व मला माहित आहे की या अर्जातील त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनि दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख : टिकाण : अभिगम्यता निर्वेश : दिव्यांगव्यक्त स्वामनता, सेरेब्रल पालसी किंवा कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंव	मी यथन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टोदोष मुक आणि कर्णवर्ध के, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) प्रेष्यणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारतचा ना यतील निवेदन किंवा घोषण चुकोची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाच ति. अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधि- द्व्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग व्यक्त । डाल्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	नं सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझा माहितीप्रमाणे चुकोची अस् वे तरतृद आहे आणि एक वर्षापर्य अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाल्या	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
	त्रहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग व्यक्ती स्रणून चिन्ह तिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर विव्यांगत्वाची टक्केवारी मी माइया समजूतीने आणि विव्य मला माहित आहे की या अर्जातील्यासात जोडीनि देड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकर तारीख: ठिकाण: अभिगम्बता निर्देश: दिव्यांगव्यक्षः देखमन्ता, सेरेबल पाल्सी किंवा कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी किंव	मी यथन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टोदोष मुक आणि कर्णवर्ध के, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) प्रेष्यणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारतचा ना यतील निवेदन किंवा घोषण चुकोची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाच ति. अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधि- द्व्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग व्यक्त । डाल्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र इतर (कृपय हो नहीं (योग्य गरीक आहे. माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची अर् ते तरसूद आहे आणि एक वर्षापर्थ अर्जवाराची स्वास्तरी/डाब्या हार नियम, २०१७ मधील तरसूदी	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खूण करा) ।त्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा
	त्रहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग त्यक्ती स्पून चिन्ह दिव्यांगत्वाचा प्रकार (दिव्य िक्योंगत्वाचा प्रकार (दिव्य िक्योंगत्वाची ट्यकेयारी सिव्यांगत्वाची सेव्यांगत्वाची सेव्यांगत्वाची सेव्यांगत्वाची सेव्यांगव्वाची त्रिव्यांगव्वाचिव्यांगव्वाच्यां स्वायंगत्वा सेव्यांगव्वाची त्रिव्यांगव्वाचिव्यांगव्वाच्यां स्वायंग्वता त्रिव्यांगव्वाचिव्यां सेव्यांगव्वाची त्रिव्यांगव्वाची व्याव्यांवा नमुन्यात नमुद केलेली कागदपः पोचपावती क्रमांक: पोचपावती क्रमांक:	मी यथन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इस्टोदोष मुक आणि कर्णवर्ध के, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) प्रेष्यणा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारतचा ना यतील निवेदन किंवा घोषण चुकोची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाच ति. अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधि- द्व्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग व्यक्त । डाल्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे.	ने सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) डिकाणी खूण करा) ल्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुगवास होऊ शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाचा ठसा पुसार अंतर्गत बीद्धिक दिव्यांगता हा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्या
	त्रहवालाची प्रत जोडत आहे आणि तिव्यांग व्यक्ती म्हणून चिन्ह	मी वचन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इच्छीदोष मुक आणि कर्णवर्थ '6, प्रमाणपत्र जोळले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोषा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा ना वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाच त. अधिकार अधिनयम, २०१६ आणि दिव्यांगच्यक्ती अधिक् द्यांगता आसलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग । डाक्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. , रव-प्रमाणित प्रत जोळल्यास तत्यर सेवा दिली जाईल. अर्जाची घोषपावती	तं सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) क्रिकाणी खूण करा) ल्यास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुगवास होज शकतो किंवा हाताच्या अंगठचाच्या ठसा सुसर अंतरीत बौद्धिक दिव्यांगता, वा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्या ं प्राप्त झालं आहे.
मतदार नोंदणी अधिकारी/सहायक मतदार नोंदणी अधिकारी/ मतदान केंद्रस्तरीय	हवालाची प्रत जोडत आहे आणि विद्यांग व्यक्ती स्लुम् चिन्ह दिव्यांगत्याचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्याचा प्रकार (दिव्य लोकोमोटोर दिव्यांगत्याची टक्केयारी प्री माझ्या समजूतीने आणि विश्व त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनव् देड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शक्त तारीख: इक्काण: इतिमाच्यता निर्वेश: दिव्यांगव्यक्त व्यमनता, सेरेज़ल पाल्सी किंवा कायदेशीर पालकाची स्वासरी किंव समुन्यात नमृद केलेली कागदपप्र प्री/भीमती/कुमारी	मी वचन देतो को जर जुने मतदार ओळखपत्र कालांतरा कित करण्यासाठी अर्जे गत्वाच्या प्रकारासाठी योग्य चौकटीत खूण करा) इच्छीदोष मुक आणि कर्णवर्थ '6, प्रमाणपत्र जोळले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) चोषा सपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, भी भारताचा ना वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा म, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाच त. अधिकार अधिनयम, २०१६ आणि दिव्यांगच्यक्ती अधिक् द्यांगता आसलेल्या व्यक्तीच्या बावतीत दिव्यांग । डाक्या हाताचा अंगठा आवश्यक आहे. , रव-प्रमाणित प्रत जोळल्यास तत्यर सेवा दिली जाईल. अर्जाची घोषपावती	तं सापडलं तर ते मी परत कर- र	निर्दिष्ट करा) ठिकाणी खुण करा) त्वास किंवा बरोवर नसल्यास, त तुरुंगवास होऊ शकतो किंव हाताच्या अंगठबाचा ठसा हुसार अंतरीत बीद्धिक दिव्यांगता वा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्य

Form - 8

W v	Form-8 [See rules 13(3) a ELECTION COMMISSI foter Application Form for shifting of Residence. Roll/Replacement of EPI	ON OF INDIA Correction of Entries i	FORM No(To be filled by office)
No. & Name Or No. & Name	ral Registration Officer, e of Assembly Constituency No. e of Parliamentary Constituency@ No. Union Territories not having Legislative Assembly	Name	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(I) Name of the	applicant applicant		
Mobile No. of Mobile No. of Semail Id of F	of Father/Mother/Any other relative (if available)	se I don't have Aadhaa	r Number.
1. Shi 2. Co 3. Iss	ifting of Residence (or) rrection of Entries in Existing Electoral Roll (or) ue of Replacement EPIC without correction (or) quest for marking as Person with Disability		
have shifted my	for Shifting of Residence y residence and I request that my name may be died below. I request that a replacement EPIC may PIC.	eleted from the previou y be issued to me due	s address and shifted to the curre to change in my address. I here
Present	House/Building/Apartment No.	Street/Area/Locality	/Mohalla/Road
Ordinary	Town/Village	Post Office	
Residence	PIN Code	Tehsil/Taluga/Mano	dal
(Full Address)	District	State/UT	
	by of address proof either in the name of applica elector at the same address (Attach any one of the	nt or anyone of the pa	arents/spouse/adult child, if alreaded below ^):-
1. Water 3. Currer	/Electricity/Gas connection Bill for that address (at nt passbook of Nationalized/Scheduled Bank/Pos	t Office	Aadhaar Card Indian Passport
1. Waten 3. Currer 5. Feven	/Electricity/Gas connection Bill for that address (at	t Office Kisan Bahi	

(Maximum of 4 entries/particulars can be corrected) (Put a tick in appropriate box below) Copy of self-ettested Documentary Proof in support of claim to be attached. 1. Name	Please correct my following de	tails in Electoral Roll/EPIC:
(Put a tick in appropriate box below) Copy of self-attested Documentary Proof in support of claim to be attached. 1. Name		
Copy of self-attested Documentary Proof in support of claim to be attached. 1. Name		
1. Name 2. Gender 3. DoB/Age 4. Relation Type 5. Relation Name 6. Address 7. Mobile Number 8. Photo 8. Photo 8. Address 8. Photo 8. The correct particulars in the entry to be corrected are as under:— Name of Document in support of above claim attached 9. Name of Document in support of a support of Document in support of above claim attached 9. Name of Document in support of Document in support of Document in support of School 10. Name of Document in support of Document In support of School 10. Name of Document In support of School 10. Nam		
A. Relation Type 5. Relation Name 6. Address 7. Mobile Number 8. Photo 7. Mobile Number 8. Photo 8. Photo 8. Photo 7. Mobile Number 8. Photo 8. Photo 8. Photo 8. Photo 8. Photo 9. Pho		
7. Mobile Number 8. Photo The correct particulars in the entry to be corrected are as under: Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retifie earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: Secretificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability is a citizen of India and I am aware that make is statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term whose extend to one year or with fine or with both. Declaration Acknowledgement/Receipt for application Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		SPACEFOR PASTING ONE RECENT DASSORT
7. Mobile Number 8. Photo The correct particulars in the entry to be corrected are as under: Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retithe earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Durnb If any other (Give description) Percentage of disability: © Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make is statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term which are extend to one year or with fline or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Acknowledgement/Receipt for application Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	4. Helation Type	Relation Name 6. Address SIZE UNSIGNED COLOR PHOTOGRAPH (4.5 CM) 7. PROTOGRAPH (4.5 CM) 7. PROT
Name of Document in support of above claim attached Name of Document in support of above claim attached	7. Mobile Number	8. Photo Showing Frontal view of Full
Name of Document in support of above claim attached I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. 3. Application for Issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost	The correct particulars in the	BACKGROUND (ONLY IF
I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retire earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Percentage of disability: Secrificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: BECLARTION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true beneated to one year or with fine or with both. DECLARATION HEREBY DECLARE that to the percentation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who have exceeded to one year or with fine or with both. Declare : Signature of Applicant/Thumb Impression Cacessibility Instructions: I not be disability of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		PROTOTOBECHANGED
I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retire earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Percentage of disability: Secrificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: BECLARTION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true beneated to one year or with fine or with both. DECLARATION HEREBY DECLARE that to the percentation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who have exceeded to one year or with fine or with both. Declare : Signature of Applicant/Thumb Impression Cacessibility Instructions: I not be disability of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		
I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details. I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retire earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Percentage of disability: Secrificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: BECLARTION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true beneated to one year or with fine or with both. DECLARATION HEREBY DECLARE that to the percentation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who have exceeded to one year or with fine or with both. Declare : Signature of Applicant/Thumb Impression Cacessibility Instructions: I not be disability of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, autism will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	N- 15	
I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retified the earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: Security of the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true aurishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term whose extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Coessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	Name of Doo	cument in support of above claim attached
I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retified the earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: Security of the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true aurishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term whose extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Coessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		
I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retified the earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: Security of the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true aurishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term whose extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Coessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		
I hereby return my old EPIC. 3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retified the earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Percentage of disability: Security of the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true aurishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term whose extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Coessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I request that a replacement EP	IC may be issued to me due to change in my personal details
3. Application for issue of Replacement EPIC without correction I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retite earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who have extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Signature or left hand thumb impression of persons with disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		portonial dottino.
Request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is— (Put a tick in appropriate box) Lost		
Country Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Destroyed disability Destroyed Des		
Country Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated Destroyed disability Destroyed Des	I request that a replacement EPI	IC may be issued to me as my original EPIC is-
Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc. Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retire earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deat & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Cacessibility Instructions: — In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		,
Mutilated I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retifice earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true variabable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who are considered to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Coessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	COMMON	
Mutilated If hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retire earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage. 4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions: In case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, gianature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	Lost	Destroyed due to reason beyond
4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true broadly businshable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who had to make a statement or declaration which I know or believe to be false or do not believe to be true broadly extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, gianature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		besityed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc.
4. Application for Marking Person with Disability Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true broadly businshable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who had to make a statement or declaration which I know or believe to be false or do not believe to be true broadly extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, gianature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application		
Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true bunishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who are considered to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Inclination of the regal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old	EPIC (OR) I have attached conv of EIP/Police report for last EDIO 6.1
Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability) Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true bunishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who are considered to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability. Inclination of the regal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old	EPIC (OR) I have attached copy of EIR/Police report for last EDIO 8.
Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that mak a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true burishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, gianature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with Instructions of Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if t	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage.
Percentage of disability: % Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that mak a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true unalishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions: —In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/old the earlier EPIC issued to me if t 4. Application for Marking Per	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage.
DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that mak a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true unainshable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilitic, signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/old the earlier EPIC issued to me if the A. Application for Marking Per Category of disability (Tick the a	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage. son with Disability ppropriate box for category of disability)
DECLARATION HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that mak a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true unsinshable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with Imprisonment for a term who may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, gianature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/old the earlier EPIC issued to me if the A. Application for Marking Per Category of disability (Tick the a	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage. son with Disability ppropriate box for category of disability)
HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that mak a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true unishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who nay extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persor with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with disability, autism, cerebral palsy and multiple disability or of signature or left hand thumb impression of Person with Disabilities Rules, 2017, in case of person with Disabilities Rules, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018, 2018,	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to me if the Application for Marking Per Category of disability (Tick the all Locomotive Vis	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage. son with Disability ppropriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description)
punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term who may extend to one year or with fine or with both. Date: Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of Persons with disability, or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability, or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rig	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to me if the Application for Marking Per Category of disability (Tick the all Locomotive Vis	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to retu he same is recovered at a later stage. son with Disability ppropriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description)
Place:Signature of Applicant/Thumb Impression Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disabilities, signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Person with disability or of signature or left hand thumb impression of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disability, aut	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if t 4. Application for Marking Per Category of disability (Tick the a Locomotive Vise Percentage of disability: %	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. Son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No
Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person with disability, or of signature or left hand thumb impression of Person in legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the Application for Marking Per Category of disability (Tick the a Locomotive Vise Percentage of disability: % I HEREBY DECLARE that to the a statement or declaration while punishable under Section 31 of	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. Son with Disability propriete box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that making it is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true. Representation of the People Act 1580 (433 4580) best or do not believe to be true.
Accessibility Instructions:—In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities, signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of the legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the Application for Marking Per Category of disability (Tick the a Locomotive Via Via Percentage of disability: % HEREBY DECLARE that to the a statement or declaration while until shallow under Section 31 of may extend to one year or with	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. Son with Disability propriete box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that making it is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true.
tc., signature or left hand thumb impression of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and mu tiple disabilities, eignature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of her legal guardian will be required. Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to earlier EPIC	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. Son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that making it is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with Imprisonment for a term whifine or with both.
Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the Application for Marking Per Category of disability (Tick the a Locomotive Vise Percentage of disability: % I HEREBY DECLARE that to the a statement or declaration which punishable under Section 31 of may extend to one year or with Date:	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. "son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make the false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with Imprisonment for a term white fine or with both. Signature of Applicant/Thumb Impression
Acknowledgement/Receipt for application	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to the earlier	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return he same is recovered at a later stage. "son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 5 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make in the stage and which I know or believe to be false or do not believe to be true, Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with Imprisonment for a term white or with both. Signature of Applicant/Thumb Impression I light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons asset of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disability impression of person with disability, or signature or left bend though the proposed and the person with disability or signature or left bend though the proposed and person with disability or signature or left bend though the presence of the person with disability or left bend though the person with or left bend though the person with the person with or left bend though the person with or lef
cknowledgment Number	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to the earlier	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the same is recovered at a later stage. "son with Disability ppropriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) Best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make in is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term white fine or with both. Signature of Applicant/Thumb Impression I light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons asset of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of hid.
	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to the earlier	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return he same is recovered at a later stage. "son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 5 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that make the insertion of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term white fine or with both. Signature of Applicant/Thumb Impression I light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons asset of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities migression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of hid. y of mentioned documents will ensure speedy delivery of services.
leceived the application in Form 8 of Shri/Smt./Ms.	I hereby return my mutilated/ old the earlier EPIC issued to me if the earlier EPIC issued to the earlier	EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return he same is recovered at a later stage. Son with Disability propriate box for category of disability) sual Deaf & Dumb If any other (Give description) 6 Certificate attached (Tick the appropriate box) Yes No DECLARATION best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that making the false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term white fine or with both. Signature of Applicant/Thumb Impression I light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons as e of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of hid. y of mentioned documents will ensure speedy delivery of services. Acknowledgement/Receipt for application