## नमुना - ८

# [नियम १३ (३) आणि २६ पहा]

## भारत निवडणूक आयोग

नमुना क्रमांक \_\_\_\_\_ (कार्यालयाने भरावयाचे)

रहिवाशाचे स्थलांतर कळवण्यासाठी/ विद्यमान मतदार यादीतील नोंदीची दुरुस्त करण्यासाठी/ मतदार ओळखपत्र बदलन देणे/ दिव्यांग म्हणन चिन्हांकित करणे यासाठी मतदार अर्ज नमना

	मतदार ओळखपत्र बव	लून देणे/ दिव्यांग म्ह	णून चिन्हांकित करणे या	साठी मतदार अर्ज नमुना	
प्रति,					
मतदार नोंदणी व	अधिकारी,				
विधानसभा मतद	ारसंघाचे नाव आणि क्रमांक		क्रमांक नाव _		
किंवा लोकसभा मतदारसंघाचे नाव आणि क्रमांक@ क्रमांक नाव					
(@केवळ विधा	नसभा नसलेल्या केंद्रशासित प्र	देशांसाठी)			
(१) अर्जदाराचे नाव मतदार ओळखपः	क्रमांक				
आधार तपशील:—(	कृपया योग्य चौकोनात खूण क	रा)			
	र क्रमांक				
(ब) मी अ	ाधार क्रमांक देऊ शकत नाही	कारण माझ्याकडे आध	गर क्रमांक नाही		
स्वतःचा मोबाईल					
	ग इतर नातेवाईकाचा मोबाईल इ	क्रमांक (अयल्गाय)			
		in the Court alth)			
स्वतःचा ई मेल प					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
वडील/आई किंव	॥ इतर नातेवाईकाचा ई मेल पत्त	। (असल्यास)			
४. ि दिव्यां १. <b>रहिवासाच्या स्थ</b> माझा रहिवास पत्ता बर	याही दुरुस्तीशिवाय मतदार ओ ग व्यक्ती म्हणून चिन्हांकित क गलांतरणाबाबतचा अर्ज इललेला आहे आणि मी विनंती वंती करतो कि माझा पत्ता बदलल	रण्यासाठी	पावरील माझे नाव वगळप		
सर्वसाधारण	घर/इमारत/सदिनका क्रमांक		रस्ता /गल्ली /ए	रिसर/क्षेत्र/मोहल्ला	
रहिवास	शहर/गाव		टपाल कार्याल		
(पूर्ण पत्ता)	पिन कोड		तहसील/तालुब		
	जिल्हा ,		राज्य/संघ राज्		
पूराव्याची स्वप्रमाणित १. वरील पत्ता ३. राष्ट्रीयकृत ५. महसूल वि	अथवा त्याच पत्यावर यापूर्वी मत १ प्रत (खालीलपैकी कोणतेही ए १ असलेले पाणी/वीज/गॅस जोउ /शेड्युल्ड बँक/पोस्टाचे खाते ए भागाचा जिमनीची मालकी अस	क दस्तावेज जोडा) हणीचे देयक (किमान गुस्तक लेबाबत पुरावा, किस	एका वर्षाचे)	२. बिआधार कार्ड ४. बिभारतीय पारपः	
Control of the Contro	भाडे करार (भाड्याने राहत उ या निर्दिष्ट करा)	नसल्यास)		असल्यास कृप	या निर्दिष्ट करा)

Any Other: - (PI. Specify)

### Form-8

[See rules 13(3) and 26]

### ELECTION COMMISSION OF INDIA

FORM No. \_ (To be filled by office)

Voter Application Form for shifting of Residence/Correction of Entries in Existing Electoral

Roll/Replacement of EPIC/Marking of PwD				
No. & Name Or No. & Name	ral Registration Officer, e of Assembly Constituency No. Name e of Parliamentary Constituency@ No. Name Union Territories not having Legislative Assembly)			
(I) Name of the				
Aadhaar Details	s:-(Please tick the appropriate box)			
(a) Aad	adhaar Number			
	of Father/Mother/Any other relative (if available)			
Email Id of Se	Father/Mother/Any other relative (if available)			
2. Cor 3. Issu 4. Rec	orrection of Entries in Existing Electoral Roll (or)  sue of Replacement EPIC without correction (or)  equest for marking as Person with Disability  for Shifting of Residence			
I have shifted my	y residence and I request that my name may be deleted from the previous address ned below. I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change	and shifted to the current in my address. I hereby		
Present	House/Building/Apartment No. Street/Area/Locality/Mohalla/F	Street/Area/Locality/Mohalla/Road		
Ordinary	Town/Village Post Office			
Residence	PIN Code Tehsil/Taluga/Mandal			
(Full Address)	District State/UT			
enrolled with as e  1. Water/  3. Curren		use/adult child, if already ):- Aadhaar Card Indian Passport		
		ed (In case of own house)		

२. विद्यमान मतदार यादीतील नोंदी दुरुस्त करण्यासाठी अर्ज
कृपया मतदार यादीतील/मतदार ओळखपत्राच्या मधील माझी खालील माहिती दुरुस्त करा
(जास्तीत जास्त चार नोंदी/तपशील दुरुस्त करता येतील) (कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करा.)  १.
चोंदीतील जे तपशील दुरुस्त करायचे आहेत त्याची माहिती खालीलप्रमाणे
वरील दाव्याच्या पुष्ठयर्थ जोडलेले कागदपत्र
मी विनंती करतो की माझ्या वैयक्तिक माहितीतील बदलामुळे मला मतदार ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे. मी याद्वारे माझे जुने मतदार ओळखपत्र परत करत आहे.
मी विनंती करतो की माझे ओळखपत्र बदलून देण्यात यावे कारण माझे मतदार ओळखपत्र— (कृपया खालीलपैकी योग्य चौकट चिन्हांकित करा.)  [ हरवले आहे
दिव्यांगत्वाची टक्केवारी %, प्रमाणपत्र जोडले आहे (योग्य चौकोनात खूण करा) हो नाही (योग्य ठिकाणी खूण करा) घोषणा घोषणा मी माझ्या समजूतीने आणि विश्वासपूर्वक याद्वारे असे घोषित करतो की, मी भारताचा नागरीक आहे. मला माहित आहे की या अर्जातील वरील निवेदन किंवा घोषण चुकीची आढळल्यास किंवा माझ्या माहितीप्रमाणे चुकीची असल्यास किंवा बरोवर नसल्यास,
त्यासाठी लोकप्रतिनिधीत्व अधिनियम, १९५० च्या कलम ३१ नुसार (१९५० च्या ४३) दंडाची तरतूद आहे आणि एक वर्षापर्यंत तुरुंगवास होऊ शकतो किंवा दंड किंवा दोन्ही शिक्षा होऊ शकतात.
तारीख : ठिकाण : अर्जदाराची स्वाक्षरी/डाव्या हाताच्या अंगठचाचा ठसा
अभिगम्यता निर्देश: दिव्यांगव्यक्ती अधिकार अधिनियम, २०१६ आणि दिव्यांगव्यक्ती अधिकार नियम, २०१७ मधील तरतुदीनुसार अंतर्गत बौद्धिक दिव्यांगता, स्वमग्नता, सेरेब्रल पाल्सी किंवा दिव्यांगता असलेल्या व्यक्तीच्या बाबतीत दिव्यांग व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा किंवा त्याच्या/तिच्या 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 :
मतदार नोंदणी अधिकारी/सहायक मतदार नोंदणी अधिकारी/ मतदान केंद्रस्तरीय अधिकारी यांचे नाव/स्वाक्षरी.

2. Application for Correction of Entries in Existing Electoral Roll
Please correct my following details in Electoral Roll/EPIC:
Please correct my following details in Electoral Roll/EPIC:  (Maximum of 4 entries/particulars can be corrected) (Put a tick in appropriate box below.)  Copy of self-attested Documentary Proof in support of claim to be attached.  1. Name 2. Gender 3. DoB/Age 4. Relation Type 5. Relation Name 6. Address 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
Language the transport of EDIO
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—
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 return 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) Vos. No.
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 making a statement or declaration which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, is punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term which may extend to one year or with fine or with both.
Date :
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 etc., signature or left hand thumb impression of person with disability, or of signature or left hand thumb impression of his/ner legal guardian will be required.
Submission of self-attested copy of mentioned documents will ensure speedy delivery of services.
Acknowledgement/Receipt for application
Acknowledgment Number Date
Received the application in Form 8 of Shri/Smt./Ms.

Mamazia