

राजस्व विभाग, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार

उपायुक्त कार्यालय

<<उप-मंडल>> : <<जिला>>जिला

दिव्यांगता पहचान पत्र

<<लाभार्थी का नाम>>

पहचान पत्र क्रमांक : <<प्रमाण-पत्र संख्या>>

दिनांक: <<जारी करने की तिथि>>

फोटो	प्रदान की गई सहायता के संबंध में पृष्ठांकन		
	तिथि	प्रदान की गई सहायता	सहायता एजेंसी
नाम : <<लाभार्थी का नाम>>			
पिता का नाम : <<लाभार्थी के पिता का नाम>>			
माता का नाम : <<लाभार्थी की माता का नाम>>			
जन्म तिथि : <<लाभार्थी की जन्म तिथि>>			
लिंग : <<लाभार्थी का लिंग>>			
पता : <<लाभार्थी का पता>>			
संपर्क नंबर : <<संपर्क नंबर >>			
ब्लड ग्रुप : <<ब्लड ग्रुप >>			
योग्यता : <<योग्यता >>			
व्यवसाय : <<व्यवसाय>>			
दिव्यांगता प्रमाण पत्र सं०: <<दिव्यांगता प्रमाण पत्र सं० >>			
द्वारा जारी मेडिकल प्रमाण पत्र: <<जारीकर्ता प्राधिकारी का नाम>>			
जारी करने की तिथि : <<जारी करने की तिथि >>			
दिव्यांगता का प्रकार : <<दिव्यांगता का प्रकार >>			
दिव्यांगता का प्रतिशत: <<दिव्यांगता का प्रतिशत >>			
डिजिटल रूप में हस्ताक्षरित : <<प्राधिकारी का नाम>>			
पदनाम : <<प्राधिकरण का पदनाम>>			
स्थान : <<हस्ताक्षर करने का स्थान>>			
हस्ताक्षर करने की तिथि और समय <<हस्ताक्षर करने की तिथि और समय>>			