

मिति:

श्री

..... ।

विषय: अपाङ्गता सहायता सामग्री पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा सामाजिक विकास कार्यालय बागलुङले प्रकाशन गरेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सहायता सामग्री वितरण गर्ने सम्बन्धि मिति २०७८/१०/१६ गतेको सूचनाबाट व्यहोरा जानकारी भएकोले तपसिल बमोजिमको विवरण सहित निवेदन पेश गरेको छु ।

पुरा नाम:

जन्म मिति:

ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर:

परिचयपत्र जारी गर्ने निकाय:

जारी भएको मिति:

अपाङ्गताको प्रकार: पूर्ण अशक्त अति अशक्त प्रयम मान्य

अपाङ्गताको वर्गीकरण:

शारीरिक अपाङ्गता दृष्टिविहिन सम्बन्धि अपाङ्गता

सुनुवाई सम्बन्धी अपाङ्गता श्रवण दृष्टिविहिन सम्बन्धी अपाङ्गता

बौद्धिक अपाङ्गता स्वर र बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता

मानसिक र मनोसामाजिक अपाङ्गता अनुवंशिय रक्तश्राव सम्बन्धी अपाङ्गता

अटिजम न्धी अपाङ्गता बहुअपाङ्गता

आवश्यक सामग्री: सेतो छडी वैशाखी वाकर ट्वाइलेट चेयर योगी

लौरो चस्मा हवीलचेयर कृतिम हातखुट्टा हेयरिङ एड

पेटी क्यालीफर अन्य

निवेदकको हस्ताक्षर:

मिति: