



**ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
GOVERNMENT OF KARNATAKA**



**Dr. Ananthappa
ಮಾನ್ಯ
ಮಂತ್ರಿ**



**Dr. K. Jayaram
ಮಾನ್ಯ
ಮಂತ್ರಿ**

**"ಕರ್ನಾಟಕ" ಅಧಿಕಾರಿತ ನೌಕರ ಅನ್ವಯ
Application for "KARNATAKA" scheme**



**Mrs. K. S. Lakshmi
ಅಧಿಕಾರಿತ ಅನ್ವಯ
ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು
APPLICANT'S NAME**

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು, ವಿಳಾಸ, ವಿದ್ಯಾ Head of the Family and Address	
2	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
3	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
4	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ರಾಜ್ಯ ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಂ. State Ration Card No.	
5	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
6	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
7	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
8	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ರಾಜ್ಯ ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಂ. State Ration Card No.	
9	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
10	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
11	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
12	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
13	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
14	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
15	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
16	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
17	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
18	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	
19	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ಆಳು ಸಂಖ್ಯೆ / Aadhar Number	
20	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿನಿ ವಿಳಾಸ ಸಂಖ್ಯೆ / Voter ID Number	

ಇತರ ಮಾಹಿತಿ

ಇತರ ಮಾಹಿತಿ, ಅಥವಾ ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕಾದ ಇತರ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುವ ವಿಳಾಸಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿದಾಗ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕಾರವು ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅನುಮತಿಸಿದರೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕಾರವು ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಲು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

Self Declaration

I hereby declare that I am a citizen of Karnataka.

All the details I have provided are correct to the best of my knowledge. I hereby declare that if the information provided to me is found to be false or incorrect, I shall be liable for any legal consequences and none of the benefits provided to me under the scheme by the Government.

NAME: _____
 PHONE: _____
 ADDRESS: _____
 DATE: _____

SIGNATURE: _____
 Signature of the Applicant
 LTM of Applicant