

ਸਿਲਾਈ ਮਸ਼ੀਨ ਲੈਣ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ :-

1. ਸਿਲਾਈ ਮਸ਼ੀਨ ਲੈਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਸੈਕਟਰੀ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਜੀ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।
2. ਸਿਲਾਈ ਮਸ਼ੀਨ ਲੈਣ ਲਈ ਵਿਧਵਾ/ ਹੈਡੀਕੈਪਡ ਅਤੇ ਗਰੀਬ ਲੋਕ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ।
3. ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
4. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਵਿਧਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ।
5. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਹੈਡੀਕੈਪਡ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ।
6. ਪ੍ਰਾਰਥੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਈਜ਼ ਫੋਟੋਆ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀਆ ਜਾਣ ।

ਟਰਾਈਸਾਈਕਲ ਲੈਣ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ :-

- 1) ਨੱਥੀ ਫਾਰਮ ਭਰਕੇ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਦੋ ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਈਜ਼ ਫੋਟੋਆ ਜਿਸ ਵਿਚ ਅੰਗਹੀਣ ਹੋਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੋਵੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ।
- 2) ਹੈਡੀਕੈਪਡ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਤੇ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ।
- 3) ਜੇਕਰ ਸ਼ਹਿਰ ਦੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕੌਂਸਲਰ ਕੋਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਮੋਹਰ ਜੇ ਪਿੰਡ ਦੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਰਪੰਚ ਕੋਲੋਂ ਫਾਰਮ ਤੇ ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਮੋਹਰ ।
- 4) ਫਾਰਮ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹੱਡੀਆ ਦੇ ਡਾਕਟਰ/ ਸਬੰਧੀਤ ਐਸ.ਐਮ.ਓ ਕੋਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਤੇ ਮੋਹਰ ਜਿਸ ਵਿਚ ਟਰਾਈਸਾਈਕਲ/ਵਹੀਲ ਚੇਅਰ ਦੇਣ ਸਬੰਧੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਹੋਵੇ ।

INDIAN RED CROSS SOCIETY DISTRICT BANCH AMRITSAR

Form for Tricycle

Venue:
Date

S. No.
Male/Female

Registration Card
Part-I

Name.....Age.....

F/H's Name.....

ADDRESS.....

.....PIN.....

Category:- SC/ST/BC/GENERAL.....

Diagnosis.....

TYPE OF DISABILITY-ORTHO/VISUAL/HEARING/MENTAL RETARDATION PERCENTAGE OF DISABILITY (20%), (30%), (40%), (75%), (100%)

Part-II

Certified that to the best of my knowledge the monthly income of the Beneficiary/Parents /guardian of the patient is Rs.(Rupees.....)only

(Signature of the Verifying Authority)

ASSISTANCE PROVIDED

1) Surgical	2) Medical	3) Type of Aid Recommended	4) Low Vision Aids	
			LE	RE

Signature
(MO/Rehabilitation Professional)

REFERRAL

Referred to
.....
.....
.....

Certified that I have received the above-mentioned assistive devices in good working condition and I have not received such devices since last two years from Indian Red Cross Society, District Branch, Amritsar or from any other source.

**SIGNATURE/THUMB IMPRESSION
OF THE BENEFICIARY**

**SIGNATURES
OFFICER**