

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು

“ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ”
Application form for obtaining information under the
“Right to Information Act”

Applicant Name:		ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ:
Address:		ನಿಲಯ:
Preferred Method of Contact:		ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ:
Phone:		ಫೋನ್:
Email:		ಇಮೇಲ್:
Information required from:		ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ:
Details of Information Requested		ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
(Additional pages maybe attached)		(ಇತರ ಪುಟಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬಹುದು)
Preferred Access Type (tick one)		ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ (ಒಂದು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ)
Documents sent to me by email	<input type="checkbox"/>	ಇಮೇಲ್
Photocopy of document/s (charges may apply)	<input type="checkbox"/>	ಫೋಟೋಕಾಪಿ
Inspect documents	<input type="checkbox"/>	ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
Copy of document/s on a digital storage device	<input type="checkbox"/>	ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ
I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.		
ಇದರ ಮೂಲಕ ನಾನು/ನಾವು ದರಿದ್ರತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವುದಾಗಿ ಸಹಜ್ಞಾಪಿಸುತ್ತೇನೆ/ನೀನು.		
Signature / ಸಹಿ		Name / ಹೆಸರು

