

SAF		
------------	--	--

നമ്പർ:

സൊസൈറ്റി ഫോർ അസിസ്റ്റൻ്റ് ടു ഫിഷർ വിമെൻ (സാഫ്)
 ജോയിൻ്റ് ലയബിലിറ്റി ഗ്രൂപ്പ് (JLG) പദ്ധതി

അപേക്ഷകയുടെ വ്യക്തിഗത വിവരം

അപേക്ഷകയുടെ പേര് :

പിതാവിൻ്റെ/ഭർത്താവിൻ്റെ പേര് :

ജില്ല :

മത്സ്യഗ്രാമം :

പഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ/ കോർപ്പറേഷൻ :

വാർഡ്

വാർഡ് നമ്പർ

മേൽ വിലാസം :

ആധാർ നമ്പർ :

FFR - FIMS അംഗത്വ നമ്പർ :

ഫോൺ നമ്പർ :

വയസ്സ് :

നിലവിൽ ചെയ്തു വരുന്ന തൊഴിൽ :

വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :

മത്സ്യത്തൊഴിലാളി കുടുംബത്തിലുള്ളതാണോ :

അതെ	അല്ല
-----	------

ദാരിദ്ര്യ രേഖക്ക് താഴെയാണോ :

അതെ	അല്ല
-----	------

വൈവാഹിക സ്ഥിതി :

വീവാഹിത	അവിവാഹിത	വീധവ
---------	----------	------

നിലവിൽ സ്വന്തമായി സ്വയം തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നതിന് ഏതെങ്കിലും ഗ്രൂപ്പിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ /

ഉണ്ട്	ഇല്ല
-------	------

ടീപ്പ്/ടി.ആർ.വി/പി.എം.എൻ.ആർ.എഫ്/തീരമെത്രി
മറ്റ് ജീവനോപാധി പദ്ധതികളിൽ ധനസഹായം
ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ

:

ഉണ്ട്	ഇല്ല
-------	------

പുതിയതായി ജോയിന്റ് ലയബിലിറ്റി
ഗ്രൂപ്പിന്റെ ഭാഗമായി തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെടാൻ
താല്പര്യമുണ്ടോ ?

:

ഉണ്ട്	ഇല്ല
-------	------

മേൽ വിവരങ്ങൾ സത്യസന്ധമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്

തീയതി:

അപേക്ഷകയുടെ പേര്

സീൽ