

“കാരുണ്യത്തിനൊരു കൈതാങ്ങു്”

എസ്.കെ.ഐ.സി സമുദ്ര സഹചാരി &

എസ്.കെ.എസ്.എസ്.എഫ് സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി



(മത പ്രബോധന അധ്യാപന മേഖലയിലും പ്രവാസി സംഘടനാ രംഗത്തും സേവനം ചെയ്ത നിരവധി നരായ കാൻസർ, കിഡ്നി രോഗികൾ മാത്രമേ അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതുള്ളൂ)

ചികിത്സാ ധനസഹായ പദ്ധതി 2016,17

അപേക്ഷാ ഫോറം

ക്രമ നമ്പർ		Photo
അപേക്ഷകന്റെ പേര്		

മഹല്ല്		ശാഖ	
ക്ലസ്റ്റർ		മേഖല	
		ജില്ല	

മേൽവിലാസം			
-----------	--	--	--

പുരുഷൻ/സ്ത്രീ		വയസ്സ്	
ഫോൺ		മക്കൾ	
രോഗം		കാലാവധി	

ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ, ഹോസ്പിറ്റൽ	
------------------------------------	--

ആൺ മക്കളുടെ പേര്, ജോലി	
------------------------	--

പ്രസ്താവന

മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്നും എസ്.കെ.ഐ.സിയുടെ സഹായം അനുവദിക്കണമെന്നും അപേക്ഷിക്കുന്നു. അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും:

സാക്ഷ്യപത്രം

പേര്:	SKSSF ൽ വഹിക്കുന്ന സ്ഥാനം:	ഫോൺ:
-------	----------------------------	------

For office use

Approved by		
Name:	Position:	Mobile:

NB:- എസ്.കെ.എസ്.എസ്.എഫ് ശാഖാ കമ്മിറ്റി മുഖേനയാണ് അപേക്ഷിക്കേണ്ടത്

Email: skssfstate@gmail.com, website: www.skssf.in

Address: SKSSF State Committee, Rayilway link road, Calicut 2 PH: 0495 2700177