

ರವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷರತಾ ಇಲಾಖೆ

.....ತಾಲ್ಲೂಕು,ಜಿಲ್ಲೆ

KGID-

ಇಂದ,

ಮೊಬೈಲ್-.....

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ :- 'ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ'/ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ (SFN) ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿ.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ (ನೌಕರರ ಹೆಸರು)

.....(ಪದನಾಮ) (ಶಾಲೆಯ ಹೆಸರು)

..... ತಾಲ್ಲೂಕುಜಿಲ್ಲೆ ಆದ ನಾನು, ದಿನಾಂಕ : ರಂದು

..... (ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು)

..... (ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಳಾಸ)

ಇಲ್ಲಿ ನಾನು ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ/ ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ/ ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ) ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, (ಜಿಲ್ಲೆ) ರವರು ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು (STERILIZATION CERTIFICATE) ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ/ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನನಗೆ 'ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ/ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ' (Small Family Norms) ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವಂತೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೋರುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳು

1. ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (STERILIZATION CERTIFICATE)
2. ಮುಚ್ಚಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ : ಒಂದು/ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆಂದು ಹಾಗೂ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯು 'ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ' ಪಡೆದಿಲ್ಲವೆಂದು ಛಾಪಾ ಕಾಗದದಲ್ಲ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮುಚ್ಚಳಕೆ ಪತ್ರ.
3. ನನ್ನ ಮಾಹೆಯ ವೇತನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
4. ನನ್ನ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯು ಮಾಹೆಯ ವೇತನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
5. ಅರ್ಜಿದಾರರ SSLC ಅಂಕಪಟ್ಟಿ (SELF ATTESTED)
6. ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯ SSLC ಅಂಕಪಟ್ಟಿ (SELF ATTESTED)
7. ಚೆಕ್ ಅಸ್ಟ್ : 'ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ (SFN) ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ (ಕಛೇರಿ ನಮೂನೆ)

“ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ”

ದಿನಾಂಕ :-

ಇಂತಿ ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ

ಸ್ಥಳ :-

‘ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ/ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ (SFN) ಮಂಜೂರಿಗಾಗಿ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ ಪತ್ರ

ರವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

KGID-

ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷರತಾ ಇಲಾಖೆ

.....ತಾಲ್ಲೂಕು,ಜಿಲ್ಲೆ

ಇಂದ್ರ

ಮೊಬೈಲ್-.....

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ (ನೌಕರರ ಹೆಸರು).....(ಪದನಾಮ)

..... (ಶಾಲೆಯ ಹೆಸರು)

..... ತಾಲ್ಲೂಕುಜಿಲ್ಲೆ ಆದ ನಾನು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ ಪತ್ರ.

ನಾನು ದಿನಾಂಕ : ರಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ಸುಮಾರು ವರ್ಷಗಳ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು, ನನಗೀಗ ವರ್ಷ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಗೆ..... ವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದು, ಗಂಡು, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ.

ದಿನಾಂಕ : ರಂದು..... (ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು)

..... (ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಳಾಸ)

ಇಲ್ಲಿ ನಾನು/ನನ್ನ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯು ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ/ ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ/ ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ) ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು (STERILIZATION CERTIFICATE) ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ/ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಾನು ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹನಾ/ಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೇನೆ.

- ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆಯುತ್ತೇನೆ. ಇದುವರೆಗೂ ನಾನು ಯಾವುದೇ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆದ ಮೇಲೆ ಇಲಾಖಾ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದ್ದರೆ ಪಡೆದ ಭತ್ಯೆಯನ್ನು ವಾಪಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

- ನನ್ನ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯೂ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನಾಗಿದ್ದು, ಇವರ ಹೆಸರು ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ

ರವರು , ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ(ಕಛೇರಿ ಹೆಸರು)

..... ತಾಲ್ಲೂಕು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು,

ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಭತ್ಯೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ವಾಪಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೂ

ಸರ್ಕಾರ / ಇಲಾಖಾ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾ/ಳಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ದಿನಾಂಕ :

ಇಂತಿ ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ (ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ)

ಸ್ಥಳ :

Form No. I

STERILISATION CERTIFICATE

1. Dr....., hereby certify that I have conducted Vasectomy/Tubectomy operation on Shri/Smt. husband/wife of Shri/Smt., employed as in.....at..... on

2. A sperm count was undertaken on and on the basic there of it is certified that the Vasectomy Operation has been completely successful.

(Para 2 in the case of Vasectomy Operations only)

* Delete words where not applicable

Dr. Signature:

Date :

Form No. II

UNDERTAKING TO BE GIVEN BY ALL GOVERNMENT EMPLOYEES

1. I / Me spouse have / has undergone Vasectomy / Tubectomy operation at On Necessary sterilization certificate issued by is enclosed. In case I / My spouse have to take resort to recanalisation for any reason whatever I undertake to report this fact forthwith to the Government.

2. I also certify that my wife Smt. is not pregnant on this date.

(Para 2 for male Government employees only)

1. Age of the applicant as declared
2. Age of the wife/husband as declared
3. No. of living children - Male Female

Employees Signature

Date :

Place :

ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ (Small Family Norms) ಮಾಹಿತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್
(ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ)

01	ಅರ್ಜಿದಾರ ಅಧಿಕಾರಿ / ನೌಕರನ ಹೆಸರು, ಪದನಾಮ ಮತ್ತು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ	
02	ಶಸ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	
01	ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸರ್ಜನ್‌ರಿಂದ ನಮೂನೆ-1ನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ?	
02	ಶಸ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ದಿನಾಂಕ	
03	ಶಸ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರೊಡನೆ ಅವರ ಸಂಬಂಧ	
04	ಜೀವಂತ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು
05	ಅರ್ಜಿದಾರರು ಪುರುಷ ನೌಕರರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಎಷ್ಟು ? ಮತ್ತು ಅವರ ಪತ್ನಿಯ ವಯಸ್ಸು ಎಷ್ಟು ? (ಪುರುಷ ನೌಕರರು 50 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ, ಅವರ ಪತ್ನಿ 20-45 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿರಬೇಕು)	ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು ವರ್ಷ ಅವರ ಪತ್ನಿಯ ವಯಸ್ಸು ವರ್ಷ
06	ಅರ್ಜಿದಾರರು ಮಹಿಳಾ ನೌಕರರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಎಷ್ಟು ? ಮತ್ತು ಅವರ ಗಂಡನ ವಯಸ್ಸು ಎಷ್ಟು ? (ಮಹಿಳಾ ನೌಕರರು 50 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ, ಅವರ ಗಂಡ 50 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿರಬೇಕು)	ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು ವರ್ಷ ಅವರ ಗಂಡನ ವಯಸ್ಸು ವರ್ಷ
07	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಇಬ್ಬರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅಧಿಕೃತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆಯೇ ?	
08	ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆಯೇ ? ಅಥವಾ ಇಲವೇ ? (ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದಿಲ್ಲವೇ ?)	
09	ಶಸ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಟ್ಟ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರದ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವೇತನ ಎಷ್ಟು ? (ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿಯೊಂದಿಗೆ) (ಪತಿ ಅಥವಾ ಪತ್ನಿಯ ವೇತನ ಪಟ್ಟಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆಯೇ ?)	
10	ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ವಿಶೇಷ ವೇತನ ಬಡ್ತಿಗೆ ಅರ್ಹರಿದ್ದಾರೆ ? (ವೇತನ ಮತ್ತು ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ ಎಷ್ಟು ? ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುವುದು)	

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ
ಅರ್ಜಿದಾರರಾದ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ ರವರಿಗೆ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ವೇತನ
ಬಡ್ತಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ :

ಸ್ಥಳ :

ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ
ಹೆಸರು & ಪದನಾಮ