

درخواست گزار کی معلومات Applicant Information

Full Name (as on CNIC):

مکمل نام (جیسا کہ شناختی کارڈ پر درج ہے)

Father's / Guardian's Name:

والد / سرپرست کا نام

CNIC Number:

شناختی کارڈ نمبر

Age:

عمر

Gender

صنف

Male

Female

عورت

رابطہ کی معلومات Contact Information

Current Address:

موجودہ پتہ

Mobile Phone (registered):

موبائل نمبر (رجسٹرڈ)

معدوری کی تفصیلات Disability Details

Type of Disability

معدوری کی قسم

Permanent

مستقل

Temporary

عارضی

Doctor / Hospital Certificate Attached:

ڈاکٹر / اسپتال کا سٹیفیکیٹ منسلک بے

Yes

باں

No

نہیں

Community Reference (Name & Contact):

کمیونٹی ریفرنس (نام اور رابطہ):

سماجی و معاشری تفصیلات Socioeconomic Details

Does the individual have received a wheelchair from any other entity other than Lucky Cement in last 3 years?

Yes

باں

No

نہیں

کیا اس فرد نے گزشتہ تین (3) برسوں کے دوران لکی سیمنٹ کے

علاءوہ کسی اور ادارے سے ویبل چیئر حاصل کی ہے؟

Do you currently own/use a wheelchair? Yes

No

نہیں

کیا آپ کے پاس اس وقت ویبل چیئر ہے یا آپ استعمال کرتے ہیں؟

کیا آپ کے پاس اس وقت ویبل چیئر ہے یا آپ استعمال کرتے ہیں؟

نہیں

Declaration (with Disclaimer)

I hereby declare that the information provided is true to the best of my knowledge.

I understand that filling this form does not guarantee a wheelchair.

The selection will be based on eligibility, verification, and available stock.

I understand that filling this form does not guarantee a wheelchair and wheelchair will be awarded solely on basis of verification.

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ فرایم کی گئی معلومات میری بہترین معلومات کے مطابق درست ہیں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم کو پُر کرنا ویبل چیئر کی فرایم کی ضمانت نہیں ہے۔

انتخاب اپلیت، تصدیق، اور دستیاب اسٹاک کی بنیاد پر کیا جائے گا۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم کو پُر کرنے سے ویبل چیئر کی ضمانت نہیں ملتی اور ویبل چیئر صرف تصدیق کی بنیاد پر دی جائے گی۔

Signature دستخط	Thumbprint انگوٹھے کا نشان
--------------------	-------------------------------