

कर्मचारी/पेंशनर के आधार नंबर में संशोधन हेतु आवेदन

1	आवेदक का नाम:	
2	आवेदक के पिता का नाम:	
3	आवेदक का मोबाइल नंबर:	
3	आवेदक का DDO/TO कोड:	
4	आवेदक के कार्यालय/कोषागार का जनपद:	
5	फॉर्म में भरा गया कर्मचारी/पेंशनर का वर्तमान आधार नंबर:	
6	आवेदक का सही आधार नंबर:	
7	आवेदक के आधार के छायाप्रति संलग्न है?	हाँ/नहीं

घोषणा: मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे संज्ञान में सत्य/सही है और मैं समझता/समझती हूँ कि सुधार का आवेदन करने के पश्चात उक्त सुधार का कार्य पूर्ण होने तक मेरा स्टेट हेल्थ कार्ड निष्क्रिय हो सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक

नोट :

1. उपरोक्त सभी सूचना अंग्रेजी में भरें।
2. फॉर्म भरने के पश्चात दिनांक सहित अपने हस्ताक्षर अवश्य करें।
3. भरे हुए फॉर्म के साथ अपने आधार कार्ड की छायाप्रति संलग्न कर upsects@gmail.com पर प्रेषित करें।