

1	ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿ ವಿವರ :			
1.1	ಹೆಸರು :			
1.2	ವಯಸ್ಸು : (23.12.2015 ದಿನಾಂಕದಂತೆ) (ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)			
1.3	ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ ಅಥವಾ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರದ ವಿಳಾಸ:			
1.4	ದೂರವಾಣಿ/ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ಇ-ಮೇಲ್ ಐಡಿ:			
1.5	ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ : ವಾಸಸ್ಥಳದ ರುಜುವಾತು ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)			
1.6	ನೀವು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ (ದೈಹಿಕವಾಗಿ & ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ) ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಭೇಟಿ ನಡೆಸಲು ಧೃಢಕಾಯರಾಗಿರುವಿರಾ? (ಧೃಢೀಕೃತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)			
1.7	ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷದ ಸದಸ್ಯರೇ ? (ಪಜ್ಜಿಕ್ ನೋಟರಿಯಿಂದ ಧೃಢೀಕರಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.)			
1.8	ಅ)ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲ ಶಿಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ/ಆರೋಪ ಪಟ್ಟಿ ದಾಖಲಾಗಿದೆಯೇ ? ಆ)ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ದಂಡನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವಿರೇ?/ಯಾವುದೇ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ಬಾಕಿ ಇದೆಯೇ? (ಪಜ್ಜಿಕ್ ನೋಟರಿಯಿಂದ ಧೃಢೀಕರಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಘೋಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು)			
1.9	ಯಾವುದೇ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲ ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಹೊಂದುವಿರಾ?			
2	ವೃತ್ತಿ ಪರ ಮಾಹಿತಿ ವಿವರ :			
2.1	ಉನ್ನತ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ : ಗೆಜೆಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಧೃಢೀಕರಿಸಿದ ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು. (ಕನಿಷ್ಠ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ: ಅಂಗೀಕೃತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಿಂದ ಪದವೀಧರರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು)			
2.2	ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವವಿದೆ : (ಗೆಜೆಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಧೃಢೀಕರಿಸಿದ ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು).			
2.3	ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಅನುಭವ: ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 20 ವರ್ಷ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ಅನುಭವ ಇರತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕುರಿತು ವಿವರವಾದ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಧೃಢೀಕೃತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು. (ಅ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಡಳಿತ (ಆ) ಕಾನೂನು (ಇ) ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸೇವೆ (ಈ) ಸಮಾಜ ಸೇವೆ /ಮ್ಯಾನೇಜಿಮೆಂಟ್			
2.4	ಈ ಹಿಂದೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ಗರಿಷ್ಠ ಹುದ್ದೆ/ಸ್ಥಾನ :			
2.5	ಯಾವುದಾದರೂ ಸೂಸೈಟ/ವೃತ್ತಿಕಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸದಸ್ಯರೇ? ಇದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು :			
2.6	ನೇಮಕಾತಿ ಬಯಸುವ ಜಿಲ್ಲೆ: ಆದ್ಯತೆ ಮೇರೆಗೆ (ಸಮಿತಿಯ ನಿರ್ಣಯವೇ ಅಂತಿಮ)			
3	ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ:			
	1)	2)	3)	4)

ಮೇಲೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹಾಗೂ ಅಧಿನಿಯಮದ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತರಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ರೂಪಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಂಬುಡ್ಡಮನ್ ಕುರಿತು ಜಾಹಿರಾತು ಮೂಲಕ ನೀಡಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಂಬುಡ್ಡಮನ್ ಹುದ್ದೆಯು ಅರೆಕಾಲಿಕ ಹುದ್ದೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿರುವೆನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಮೇಲೆ ನಾನು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ತಪ್ಪೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾನೂನಿನನ್ವಯ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಬಹುದೆಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:  
ಸ್ಥಳ:

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ: