



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂಡಳಿ

14/3, ಅನೇಕ್ ಕಟ್ಟಡ, 3ನೇ ಮಹಡಿ, ಶ್ರೀ ಅರವಿಂದ ಭವನ, ದಿ ಮಿಥಿಕ್ ಸೊಸೈಟಿ ಆವರಣ,

ನೃಪತುಂಗ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560001

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080-29605888, ಇ-ಮೇಲ್: md.ksbdb2021@gmail.com

ವೆಬ್ ಸೈಟ್: ksbdb.karnataka.gov.in

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂಡಳಿಯ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಧನ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಜಿ

ಗೆ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು/ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂಡಳಿ,
14/3, ಅನೇಕ್ ಕಟ್ಟಡ, 3ನೇ ಮಹಡಿ, ಶ್ರೀ ಅರವಿಂದ ಭವನ,
ದಿ ಮಿಥಿಕ್ ಸೊಸೈಟಿ ಆವರಣ, ನೃಪತುಂಗ ರಸ್ತೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು-01

Photo

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರ	
1	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು	
2	ಅರ್ಜಿದಾರರ ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು	
3	ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಳಾಸ	ಮನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ____ ಅಡ್ಡ ರಸ್ತೆ: ____ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ: ____ ಗ್ರಾಮ/ನಗರ: ____ ತಾಲ್ಲೂಕು: ____ ಜಿಲ್ಲೆ/ನಗರ: ____ ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: ____
4	ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ	ಮನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ____ ಅಡ್ಡ ರಸ್ತೆ: ____ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ: ____ ಗ್ರಾಮ/ನಗರ: ____ ತಾಲ್ಲೂಕು: ____ ಜಿಲ್ಲೆ/ನಗರ: ____ ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: ____
5	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ:ವಯಸ್ಸು	

6	ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷದಿಂದ ವಾಸವಿರುವಿರಿ	
7	ವಿವಾಹಿತರೆ	ಹೌದು/ಇಲ್ಲಾ
8	ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೇ? (ವಿವರ ನೀಡುವುದು)	ಹೌದು/ಇಲ್ಲಾ _____
9	ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
10	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ: ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ./ ಪಿಯುಸಿ/ ಪದವೀಧರರು/ ಬಿ.ಇ. ಇತ್ಯಾದಿ ನಮೂದಿಸಿ (ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
11	ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ (ರೂ. ಗಳಲ್ಲಿ)	
12	ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ (E.W.S ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)	
13	ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು	
14	ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವಿವರ	
15	ಘಟಕ ವೆಚ್ಚ	
16	ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ:	

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಸರಿಹೊಂದಲು ನಿಜವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುವುದು.
ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅನರ್ಹತೆಗೆ ನಾನು ಹೊಣೆಗಾರನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಿದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನನ್ನ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ ದಾಖಲಾತಿ ಐಡಿ
ಒದಗಿಸಲು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ: