

**ANNEXURE-III****APPLICATION FORM FOR THE POST OF GRAM ROZGAR SEVAK (GRS)**

<b>Personal Details</b>				Affix Passport Size Photo
Name of the Candidate				
Father/ Husband's name				
Permanent address				
Correspondence address				
Registered E-mail id				
Registered Mobile Number				
Category (UR/ST/SC/SEBC)				
Date of Birth ( <i>as per the matriculation or equivalent certificate</i> )				
Gender (Male/ Female)				
Nationality				
Aadhaar Number				
Whether persons with disability (PwD). <b>If yes, mention the benchmark disabilities.</b>				
Whether Ex-Service Man (Yes/ No)				
Whether Sportsman (Yes/ No)				
<b>Educational Qualifications</b>				
Examination Passed	Year of Passing	Total Marks (excluding extra / fourth optional)	Marks secured (excluding extra / fourth optional)	Percentage (excluding extra / fourth optional)
<b>Language Proficiency</b>				
Language	Can read (Yes/No)	Can <sup>write</sup> (Yes/No)	Can Speak (Yes/No)	
English				
Odia				
<b>Details of Computer Proficiency. (necessary certificates is required to be submitted)</b>				

## **DECLARATION**

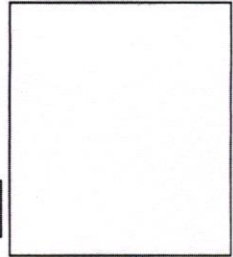
I do hereby declare that all the particulars stated in the application form are true to the best of my knowledge and belief. I have read and understood the details of the advertisement and shall abide by the terms and conditions thereof. In the event of any information being found false or incorrect at any point of time, my candidature/ appointment may be cancelled/ terminated without any further notice.

**Place: -**

**Date:-**

**Signature of the Candidate**

**ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତର ଗ୍ରାମ ରୋଜଗାର ସେବକ ପଦବୀ ପାଇଁ ଆବେଦନ ଫର୍ମ**



୧. ଆବେଦନ କରୁଥିବା ଜିଲ୍ଲା ର ନାମ-

୨. ପ୍ରାର୍ଥୀଙ୍କ ନାମ \_\_\_\_\_

୩. ପିତା/ ସାମାଜିକ ନାମ \_\_\_\_\_ ୪. ଲିଙ୍ଗ-  ପୁରୁଷ  ସ୍ତ୍ରୀ

୫. ଜନ୍ମ ତାରିଖ  ତାରିଖ  ମାସ  ବର୍ଷ

(ପ୍ରାର୍ଥୀ କି ବୟସ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଓ ୪୦ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହୋଇ ନ ଥିବ) ଜନ୍ମଗତ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ପାଇଁ ହାଇସ୍କୁଲ ସାର୍ଟିଫିକେଟ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ।

୬. ବୟସ (ଦିନ/ମାସ/ବର୍ଷ ସୂଚୀ) \_\_\_\_\_ ୭. ଜାତି (ଜାତିଗତ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ) 

SC	ST	SEBC	UR	
----	----	------	----	--

୮. ପ୍ରାର୍ଥୀ ଶାରୀରିକ ବିକଳାଙ୍ଗ.  ହଁ  ନା ଅକ୍ଷମତା ପ୍ରତିଶତ

୯. ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା \_\_\_\_\_  
ଗ୍ରାମ \_\_\_\_\_ ଗ୍ରା.ପ. \_\_\_\_\_

ବ୍ଲକ \_\_\_\_\_ ଜିଲ୍ଲା \_\_\_\_\_

ପିନ କୋଡ୍ \_\_\_\_\_ ଫୋନ୍ ନମ୍ବର \_\_\_\_\_ ଇମେଲ \_\_\_\_\_

୧୦. ବର୍ତ୍ତମାନର ଠିକଣା \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ପିନ କୋଡ୍ \_\_\_\_\_

୧୧.

ପରୀକ୍ଷାର ନାମ	ବୋର୍ଡ/ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ/ସଂସ୍ଥାର ନାମ	ଉତ୍ତୀର୍ଣ୍ଣ ବର୍ଷ	ମୋଟ ନମ୍ବର	ରଖିଥିବା ନମ୍ବର (୪ର୍ଥ OPTIONAL ବ୍ୟତୀତ)	% ପ୍ରତିଶତ
ମାଟ୍ରିକ					
ଯୁକ୍ତ ଦୁଇ					
ଅନ୍ୟାନ୍ୟ					
କମ୍ପ୍ୟୁଟର ଦକ୍ଷତା					

୧୨. ଜାତୀୟତା \_\_\_\_\_

୧୩. ଜିଲ୍ଲାର ସ୍ଥାୟୀ ବାସିନ୍ଦା କି?  ହଁ  ନାହିଁ

(ହଁ, ହେଲେ ସଂପୃକ୍ତ ବକ୍ତୃତା ତହସିଲଦାରଙ୍କ ଠାରୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସ୍ଥାୟୀ ବାସିନ୍ଦା ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ଏହି ଦରଖାସ୍ତ ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ)

**ସୂଚନା**

ଏତଦ୍ୱାରା ମୁଁ \_\_\_\_\_ ପିତା/ ସା: \_\_\_\_\_ ଏହା ସାକାର କରୁଅଛି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ ଓ ଯଦି ଏଥିରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଭୁଲ୍ ପ୍ରମାଣିତ ହୁଏ ମୋର ପ୍ରାର୍ଥୀତ୍ୱ ରଦ୍ଦ କରାଯିବ ଏବଂ ମୋ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଆଇନଗତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ।

ସ୍ଥାନ-	
ତାରିଖ-	

ପ୍ରାର୍ଥୀ ଓ ପ୍ରାର୍ଥୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର