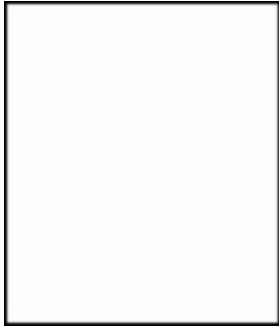


ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਸਥਾਨਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ/ ਖੁਦ ਮੁਖਤਾਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਸੇਵਾ ਲਈ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਨਾ



ਮੈਂ

ਪੁੱਤਰ / ਪੁੱਤਰੀ

ਉਮਰਸਾਲ

ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਯੂ.ਆਈ.ਡੀ ਨੰ.....

ਵਾਸੀ :

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾਮੋਬਾਇਲ ਨੰ:

(i).....(ii).....

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤ ਕਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਸ ਤੌਰ ਤੇ (Summarily) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

ਹਸਤਾਖਰ