

TO.
The Divisional Controller
NWKRTC,Hubli Division
HUBLI

Sir,

SUB-Application for Free Pass fo BLIND

I-----herreby apply for
a Free Pass subject to the Rules and Regulations,of Karnataka Road Transport
Corporation and I give below the reqired details:-

1)Name(in block letters)-----

2)Date of Birth:-----

3)Occupation/Proffession:-----

4)Address:-----

5)Pass is required from:-----

Necessary certificate from:-----

Is as below:-

Date: / /
Impression of

Signature or Thumb
the applicant

**CERTIFICATE TO BE GIVEN BY THE NATIONAL ASSOCIATION FOR THE
BLIND OR THE DISTRICT MEDICAL OFFICER**

CERTIFIED that is Sri/Smt.-----

-----Address-----

-----is totally blind/Partially Blind/Squint eyed person /Her/His age is-----

-----Her/His profession/occuoation is-----

Signature with Seal

ಸೂಚನೆಗಳು :

1. ಅಂಧರ ಬಸ್ ಪಾಸ ಪಡೆಯಲು ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಪೂರ್ಣ ಅಂಧತ್ವದ ದೃಢೀಕರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ಅಂಗವಿಕಲರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯರವರು ವಿತರಿಸಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ/ಜಿಲ್ಲಾ ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಅಂಗವಿಕಲರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ.
2. 2 ಭಾವಚಿತ್ರಗಳು(ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆ)
3. ವಿಳಾಸದ ದೃಢೀಕರಣ ದಾಖಲಾತಿ
4. ಮನವಿ ಪತ್ರ