

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ.

Application for the post of Village Accountant (Bhoomi)

ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ (ಭೂಮಿ ಕೇಂದ್ರ) ಪುದ್ದೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ

ಭಾವಚಿತ್ರ

1.	Full Name/ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು (as in SSLC/10 th Certificate)	
2.	Mother's Name/ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	
3.	Father's Name/ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	
4.	Gender/ಲಿಂಗ	Male/ ಪುರುಷ Female/ ಮಹಿಳೆ
5.	Date of Birth/ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	
6.	Applied category/ಕೋರಿರುವ ವರ್ಗ	GM/ಸಾ.ಅ SC/ಪ.ಜಾ ST/ ಪ.ಪಂ 2A/2ಎ
7.	Do you come under these groups?/ ನೀವು ಈ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವಿರಾ?	Rural/ಗ್ರಾಮೀಣ KMS/ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ PHC/ ಅಂಗವಿಕಲ
8.	Are you in Govt. service?/ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವಿರಾ?	Yes/ ಹೌದು No/ ಇಲ್ಲ
9.	Do you claim age relaxation? ನೀವು ವಯೋಮಿತಿ ರಿಯಾಯಿತಿ ಕೋರುವಿರಾ?	Widow/ವಿಧವೆ PHC/ಅಂಗವಿಕಲ
10.	Qualifying exam passed/ ನೀವು ಅರ್ಹತಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣ ರಾಗಿದ್ದೀರಾ?	PUC 2 nd /ಪಿ.ಯು.ಸಿ 2 nd CBSE 12 th /ಸಿ.ಬಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th ICSE 12 th /ಐ.ಸಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th
11.	Total marks obtained in 2 nd PUC/CBSE 12 th /ICSE 12 th / 2 nd ಪಿ.ಯು.ಸಿ./ಸಿ.ಬಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th / ಐ.ಸಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th ರಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಶೇಕಡ ಅಂಕ (percentage of marks)	
12.	Maximum marks in 2 nd PUC/CBSE 12 th /ICSE 12 th / 2 nd ಪಿ.ಯು.ಸಿ./ಸಿ.ಬಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th / ಐ.ಸಿ.ಎಸ್.ಇ 12 th ರಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕಗಳು	

13.	Whether DD enclosed? Furnish details/ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಯ ಡಿ.ಡಿ. ಲಗತ್ತಿಸಿದೆಯೇ? ವಿವರ ನಮೂದಿಸಿ.	ಸ್ಟೇಟ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಮೈಸೂರು, ಶಾಖೆ ರೂ. ಡಿ.ಡಿ. ನಂ ದಿನಾಂಕ
14.	Permanent address of the applicant/ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ	
15.	Phone: - Mobile/Landline No./ E-mail ಫೋನ್: - ಮೊಬೈಲ್/ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಲೈನ್ ನಂ/ ಇ-ಮೇಲ್	

ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಸಲ್ಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿವರಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ಆಯ್ಕೆಯ ನಂತರ ನಾನು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ದೃಢಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಗರಿಕ ಸೇವಾ (ಸಾಮಾನ್ಯ ನೇಮಕಾತಿ) ನಿಯಮಾವಳಿ, 1977ರ ನಿಯಮ 20 ಹಾಗೂ ನಂತರದ ತಿದ್ದುಪಡಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಲು ಬದ್ಧನಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ನೀಡಿರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ದಾಖಲೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ದಾಖಲೆ, ಮೀಸಲಾತಿ ದಾಖಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಸತ್ಯವೆಂದು ಪ್ರಾಮಾಣೀಕರಿಸಿದ್ದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಸುಳ್ಳೆಂದು ದೃಢಪಟ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಾನು ಯಾವುದೇ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಲು ಬದ್ಧನಿದ್ದೇನೆ.

ಸ್ಥಳ : -
ದಿನಾಂಕ : -

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ.