



ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ/Post Office	ವ್ಯವಹಾರ ಸಂಖ್ಯೆ/ Tran ID	ಎಸ್.ಓ.ಎಲ್ ಐಡಿ / SOL ID	ಖಾತೆ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕ/ Date of Maturity
ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ / Account No.	ಸಿ.ಐ.ಎಫ್ ಐಡಿ-೧/CIF ID-1	ಸಿ.ಐ.ಎಫ್ ಐಡಿ ೨ / CIF ID 2	ಸಿ.ಐ.ಎಫ್ ಐಡಿ ೩ /CIF ID 3

ಸೂಚನೆ : (ಅ) ದಯವಿಟ್ಟು ಸರಿಯಾದ ಚೌಕವನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿರಿ (ಆ) ಅರ್ಜಿ ಫಾರಂ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವಾಗ ಕ್ಯಾಪಿಟಲ್ ಅಕ್ಷರ ಬಳಸಿ (ಇ) ಸ್ವಯಂ ಧೃಡೀಕರಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು
Instructions: (i) Please tick appropriate box (ii) Use Capitol letters only while filling in the application form (iii) Submit self attested copies of the documents.

ಇವರಿಗೆ / To	ಭಾವಚಿತ್ರ ಪೋಷಕರದ್ದು Photograph of applicant/s	ಭಾವಚಿತ್ರ ಮಗುವಿನದ್ದು Photograph of applicant/s	ಭಾವಚಿತ್ರ Photograph of applicant/s
-------------	---	--	--

ಮಾನ್ಯರೇ / Madam /Sir

_____ ಆದ ನಾನು (ಫಲಾನುಭವಿಯ ಪೋಷಕರು) _____ (ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸು) ಪರವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ,

ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

I/We-_____ (Applicant/guardian) hereby apply for opening of an account under SSA (Savings/RD/1,2,3,5 Years TD/MIS/SCSS/PPF/SSA/KVP/NSC-VIIIth Issue) scheme in your Post office in my/our name(s)/in the name of minor or person of unsound mind _____.

ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು Additional facility available (ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಗಾಗಿ / For Post office Savings Account)	ಅ. ಚೆಕ್ ಬುಕ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೇ ? a. cheque book required ಆ. ಐ ಪಿ.ಪಿ ಬಿ ಖಾತೆ b. IPPB Account ಇ. ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಜೋಡಣೆ, ಎಟಿಎಂ ಕಾರ್ಡ್, ಇಂಟರ್ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್, ಮೊಬೈಲ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಿತ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ) c. Aadhaar Seeding, ATM Card, Internet Banking, mobile banking (prescribed form to be enclosed) ಈ. ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ / ಪೆನ್ಷನ್ - ಪಿ.ಎಂ.ಎಸ್.ಬಿ.ವೈ.ಪಿ.ಎಂ. ಜೆ.ಜೆ.ವೈ ಆಟಲ್ ಪೆನ್ಷನ್ ಯೋಜನಾ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಿತ ನಮೂನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ) d. Insurance / Pension products – PMSBY, PMJJBY, APY (Prescribed form to be enclosed)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ಖಾತೆದಾರರ ವಿಧ Account holder type	ಸ್ವಯಂ / Self ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸು ಪರವಾಗಿ ಪೋಷಕರು / Minor through guardian ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರದ ಮನಸ್ಸು ಪರವಾಗಿ ಪೋಷಕರು / Person of unsound mind through guardian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ಖಾತೆಯ ವಿಧ Account type	ಸಿಂಗಲ್ / Single <input type="checkbox"/>	ಜಂಟಿ-ಬಿ / Either survivor Joint – B <input type="checkbox"/>
		ಜಂಟಿ-ಎ / All or survivor(s) Joint-A <input type="checkbox"/>

1. ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸು / ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರದ ಮನಸ್ಸು ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವುದಿದ್ದಲ್ಲಿ / In case of account opened in the name of the Minor/Person of unsound mind.

ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು Name of the minor / person of unsound mind	ಜನನ ದಿನಾಂಕ / Date of Birth (DD/MM/YYYY) (ಪದಗಳಲ್ಲಿ / in words)	ಲಿಂಗ (ಹೆ/ಗಂ) Gender (M/F/O)	ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು, ಸಂಬಂಧ, ಸ್ಥಿತಿ (ನೈಸರ್ಗಿಕ / ಕಾನೂನುಬದ್ಧ) Name of the Guardian, Relationship, Status (Natural/Legal)
1.		ಹೆಣ್ಣು / Female	
2.	ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸು ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ, ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ಅಧಿಕಾರಿಯ ವಿವರ, (ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವಾಗ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು) Details of proof of age of minor along with it's date of issue and issuing authority (in case of SSA account birth certificate is mandatory)		Date of Birth Certificate

2. ನಾನು / ನಾವು ನಗದು/ಡಿಡಿ/ಚೆಕ್ ನಂ./ಯು.ಟಿ.ಆರ್ ಸಂಖ್ಯೆ _____ ದಿನಾಂಕ _____ ರ ಮೂಲಕ ರೂ ೩೦೦೦/- (ರೂ ಮೂರು ಸಾವಿರಗಳು

ಮಾತ್ರ (ಅಕ್ಷರದಲ್ಲಿ)ನ್ನು ಮೊದಲನೇ ಜಮಾ ಆಗಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ, ನನ್ನ ವಿವರಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ.

I/We tender herewith Rs 3000/- Rupees Three thousand only (in words) in cash/DD/Cheque No/UTR No _____ dated _____ as initial deposit. My/our particulars are as under:-

ವಿವರ Particulars	ಅರ್ಜಿದಾರ ೧ Applicant 1	ಅರ್ಜಿದಾರ ೨ Applicant 2	ಅರ್ಜಿದಾರ ೩ Applicant 3
ಅರ್ಜಿದಾರರ / ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು Name of the Applicant / guardian			
ಗಂಡನ / ತಂದೆಯ / ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು Name of the Husband /Father/Mother			
ಲಿಂಗ (ಗಂಡು / ಹೆಣ್ಣು) Gender (Male / Female)			
ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ (ಪದಗಳಲ್ಲಿ) Date of birth (DD/MM/YYYY) and in words			
ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ Aadhar No.			
ಪಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ / PAN CARD No.			
ಸಿ.ಐ.ಎಫ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಪ್ರಸ್ತುತ ಖಾತೆದಾರರು) CIF ID No. (Existing Account Holders)			
ಈಗಿನ ವಿಳಾಸ(ಮನೆ/ಸ್ಥಳ/ಗ್ರಾಮ/ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ/ ಪಟ್ಟಣ/ಜಿಲ್ಲೆ/ರಾಜ್ಯ/ಪಿನ್ ಕೋಡ್) Present address (House/locality/village/post office/city/district/state/PIN code)			

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ / SI No.	ಯೋಜನೆಯ ಹೆಸರು / Name of the scheme / MIS / SCSS	ಖಾತೆ ತೆರೆದ ದಿನಾಂಕ / Date of opening of account	ಜಮಾ ಮಾಡಿದ ಹಣ / Amount deposited	ಗ್ರಾಹಕ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ / ಗ್ರಾಹಕ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ / Customer identification Number	ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ / Account Number	ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು / Name of the post office / Bank
1.						
2.						

* ಖಾತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಖಾತೆಗಳ ವಿವರವಿರುವ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

* If number is more, details of all accounts should be filled and attached as annexure duly signed.

ದಿನಾಂಕ / Date :

ಅರ್ಜಿದಾರರ / ಪೋಷಕರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು / Signature / Thumb impression of Applicant(s) / Guardian

4. ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ / Nomination

.....ಈ ನಾನು / ನಾವು ಮೃತ ಪಟ್ಟಿಲ್ಲಿ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಜಮಾ ಆಗಿರುವ ಹಣವನ್ನು ಇನ್ನಿತರ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೊರತಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ನಾಮಿನಿಯಾಗಿ ಈ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ / ಸೂಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. I/We.....hereby nominate the person(s) mentioned below to whom to the exclusion of all other persons in the event of death of account holder, the amount standing to the credit in (Name of Scheme) at the time of the death would be payable.

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ / SI No.	ನಾಮಿನಿಯ ಹೆಸರು / ಸಂಬಂಧ / Name of the nominee(s) / Relationship	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ / Full Address(s)	ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲ) / Aadhaar No. of Nominee (Optional)	ನಾಮಿನಿಯ ಜನನ ದಿನಾಂಕ (ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ) / Date of birth of nominee (in case of minor)	ಅರ್ಹತೆಯ ಪಾಲು / Share of entitlement	ಅರ್ಹತೆಯ ವಿಧಾನ ಟ್ರಸ್ಟೀ / ಮಾಲೀಕರು Nature of entitlement / Trustee / owner.
1						
2						
3						
4						

ಕ್ರಮಾಂಕರಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ನಾಮಿನಿ ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ನಾನು/ನಾವು ಮೃತರಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಖಾತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ / ಕುಮಾರಿವಿಳಾಸರನ್ನು ಈ ಮೂಲಕ ನಿಯುಕ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ / ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. As the nominee(s) at Serial No.(s).....specified above is/are minor(s), I/We appoint Shri/Smt/Kumari.....S/o,D/o,W/o.....Address.....to receive the sum due under the said account in the event of my/Our death during the minority of the nominee(s).

(ಅರ್ಜಿದಾರರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ In case, applicant(s) is/are illiterate)

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ / Signature of Witness ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ / Name & Address	ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ / Signature of witness ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ / Name & Address
--	--

ಸ್ಥಳ / Place:

ದಿನಾಂಕ / Date:

ಅರ್ಜಿದಾರರ / ಪೋಷಕರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು / Signature or thumb impression of Applicant(s)/Guardian

ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿಯ ಬಳಕೆಗಾಗಿ / FOR USE OF POST OFFICE

ನಾನು ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ ಗುರುತಿನ ಹಾಗೂ ವಿಳಾಸದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. I have carefully examined this application and Identification as well as address proof documents submitted. Opening of account is approved.
.....ರವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ ನ್ನು ರೂ. 3000/- ಜಮಾದೊಂದಿಗೆ ದಿನಾಂಕ ರಂದು ತೆರೆಯಲಾಗಿದೆ. Account has been opened in the name of with Rs 3000 on under SSA scheme vide A/c No. dated
ನಾಮಿನೇಷನ್ ನೋಂದಣಿ ವಿವರ /Nomination registration details:

ದಿನಾಂಕ/Date:

ದಿನಾಂಕ ಮೊಹರು / Date Stamp

ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಸಹಿ /Signature of ACPM

ಪದನಾಮ ಮೊಹರು /Designation Stamp

ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಐಡಿ:

ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಭಾವಚಿತ್ರ - ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯ ಸಲುವಾಗಿ Space for affixing Joint photograph for Bhagyalakshmi Scheme	Name / ಹೆಸರು	Aadhar No. / ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ
	Name of the Child/ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು	
	Name of the Father/ ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	
	Name of the Mother/ ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	
Name of the Guardian/ ಪಾಲಕರ ಹೆಸರು (in the absence of Parents/ ಪೋಷಕರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ..)		

ಕುಟುಂಬದ ವಿವರಗಳು / Details of Family :

(a) No. Of Children in the family/ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	
(b) Position of the girl child availing the benefit among the children in family/ಈಗ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟನೆಯದು	
(c) 1 st or 2 nd child availing benefit/ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟನೆಯದು	
(d) Submission of the certificate is compulsory in case of SC/ST/Minority / ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ/ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತರು ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು	
(e) On priority submit Child's Aadhar number and Proof of Address / ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಆಧಾರ್ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ ವಾಸ ಸ್ಥಳ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು	

ಕುಮಾರಿ _____ (ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿ) ಯ ತಾಯಿ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಆದ ನಾನು

ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ -

- ನಾನು ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿ ತೆರೆಯಲಾದ ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಕಲಿ ಪಾಸ್ ಪುಸ್ತಕ ಪಡೆಯಲು / ಖಾತೆ ಮುಕ್ತಾಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ / ಫಲಾನುಭವಿ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ರೇವಣಿ ಹಿಂಪಡೆಯಲು/ ಪಾಲಕರ ಬದಲಾವಣೆ / ಶಿಕ್ಷಣ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ರೇವಣಿ ಹಿಂಪಡೆಯಲುಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ಶುಲ್ಕದೊಂದಿಗೆ ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ ಮೂಲಕ ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿ.ಪಿ.ಒ. ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ
- ಕುಮಾರಿ _____ (ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಫಲಾನುಭವಿ) ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ದೇಶದ ಯಾವುದೇ ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಾಗಲಿ, ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಾಗಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇನ್ನೊಂದು ಖಾತೆ ಇದೆ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಈ ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿ ತೆರೆದ ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ಬದ್ಧಿರಹಿತವಾಗಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಲು ಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮೂಲಕ ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತೇನೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಂಜೂರಾಗಿ ಸುಕನ್ಯಾ ಸಮೃದ್ಧಿ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಆದ ಹಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಿ ನೀಡಲು ನನ್ನ ಯಾವುದೇ ಅಭ್ಯಂತರ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬಾಧ್ಯತೆಗಳಿಂದ ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆ ಯನ್ನು ಮುಕ್ತ ಗೊಳಿಸುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಪರವಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖಾ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ