

ଓଡ଼ିଶା ସରକାର



ପଞ୍ଚାୟତିରାଜ ବିଭାଗ

ଫର୍ମ - ବି. - ୨

ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମ୍ୟ ନିୟୁତ ଯୋଜନା - ଓଡ଼ିଶା

(ଏନ୍.ଆର୍.ଇ.ଜି.ଏସ୍.ଡି.)

କାର୍ଯ୍ୟ ପତ୍ର

(JOB CARD)

(୫ ବର୍ଷ ପାଇଁ ବଳବତ୍ତର : ୨୦୦୭-୦୮ ଠାରୁ ୨୦୧୧-୧୨)

ଜିଲ୍ଲା
ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି
ପଞ୍ଚାୟତ
ଗ୍ରାମ

ଆନୁଗୋଳ

ପାଳିଗେର

ଗୋବିନ୍ଦ

ଗୋବିନ୍ଦ

କୋଡ଼ ୨ ୧

କୋଡ଼

କୋଡ଼

କୋଡ଼

ଲୋକେ ପରିଚୟ ପତ୍ର ନମ୍ବର

O R

କାଟି ଦେଖି

ଆନୁଗୋଳ

ପରିଚାର ପଞ୍ଜିକରଣ ନମ୍ବର

1 4 2 3 6

ପରିଚାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ନାମ :

ପ୍ରମୋଦ ଚନ୍ଦ୍ର

.....

ଠିକଣା

ଘର ନଂ -

ଫ୍ଲୋର୍ ନଂ -

ସ୍ଥାନୀୟ ନାମ (ପାଞ୍ଜି/ପଠା/କଲୋନ) -

ଗୋବିନ୍ଦ

ଚିହ୍ନଟ ସ୍ଥାନ -

ପିନ୍ କୋଡ଼

୭ ୪ ୩ ୧ ୦ ୩

ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ 142361

ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ନାମ ରାଜିନୀ ଗାର୍ନାୟକ

ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ

ଆନୁମାନିକ ବୟସ 17 ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା.

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ

ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ

ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର

ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ

ଶାଖା କୋଡ୍

ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ 142362

ସହଯୋଗୀଙ୍କ ନାମ : ଦିନାବନ୍ଧୁ ଗାର୍ନାୟକ

ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ

ଆନୁମାନିକ ବୟସ 98 ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା. ଦିନାବନ୍ଧୁ ଗାର୍ନାୟକ

ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ

ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ

Job card

National Rural Employment Guarantee Act

Job card No. OR-21-001-008-002/14236 Family-Id 14236

Name of Head of Household RAJAN GARNAYAK

Category Other

Date of Registration 01/04/2008

Address

Village GOBRA

Panchayat GOBRA

Block TALACHER

District ANGUL(ORISSA)

Details of the Applicants of the household willing to work

S.No	Name of Applicant	Age	Gender
1	RAJAN GARNAYAK ✓	80	Male
2	DINABANDHU GARNAYAK	25	Female
3	Pratibha Garnaik	58	F
4	Pratibha Garnaik	32	F
5	Pratibha Garnaik	36	F
6	Pratibha Garnaik	30	F
7	Pratibha Garnaik	28	F

Signature/Thumb impression of Applicant

Seal & Signature of Registering Authority

ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ ସହଯୋଗୀଙ୍କ ନାମ : ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ ଆନୁମାନିକ ବୟସ ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା. ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ	ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ	ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ ସହଯୋଗୀଙ୍କ ନାମ : ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ ଆନୁମାନିକ ବୟସ ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା. ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ	ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ
ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ ସହଯୋଗୀଙ୍କ ନାମ : ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ ଆନୁମାନିକ ବୟସ ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା. ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ	ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ	ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ ସହଯୋଗୀଙ୍କ ନାମ : ବାପା/ମାଆ/ସ୍ୱାମୀ ବା ଶ୍ରୀଙ୍କ ନାମ ଆନୁମାନିକ ବୟସ ଲିଙ୍ଗ ପୁ./ଝା. ପରିବାର ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ/ଟିପ୍ପଣୀ	ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ଫଟୋ

ସରପଞ୍ଚ/ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ / ସମ୍ପାଦକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସହି ମୋହର ପ୍ରମାଣିତ ପରିବାରର ଲଢ଼ୁକ ସହଯୋଗୀଙ୍କ ଫଟୋ

ତାରିଖ

୧

Pratibha Behera.

26.06.08

ପଞ୍ଜୀକରଣ ପ୍ରାପ୍ତିକାରୀଙ୍କ ସିଲ୍ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

Barapanch

Barapanch Panchayat

Barapanch

26/6/8