



గ్రామ - వార్డు సచివాలయము
ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం

Reprint of Certificates Application Form

ఆధార్ నెంబరు : పేరు :
తండ్రి / భర్త : లింగము : పుట్టిన తేదీ :
కులం : మతం : చదువు : వివాహ స్థితి :
ఫోన్ నంబరు :

శాశ్వత చిరునామా:

డోర్ నంబరు : జిల్లా : మండలం :
గ్రామం : పిన్ కోడ్ : పోస్టల్ ఆఫీస్ :
పోస్టల్ విలేజ్ :

ప్రస్తుత చిరునామా :

డోర్ నంబరు : జిల్లా : మండలం :
గ్రామం : పిన్ కోడ్ : పోస్టల్ ఆఫీస్ :
పోస్టల్ విలేజ్ :

రైస్ కార్డు నంబరు రిమార్కులు

ధరఖాస్తు వివరాలు

Authentication

Authentication Type:*

OTP(One Time Password) Biometric

Department _____ Service Name: _____

Application Number: * _____ Number Of Copies: * _____

జత చేయవలసినవి :

1. ఆధార్ జెరాక్స్

I (Applicant) agree that the information/documents submitted is with my consent and can be verified. *

ధరఖాస్తుదారుని సంతకము