



# GAP

یہ فارم بالکل مفت ہے

## Go Ahead For Peace

Reg No: 5/9564 (Disable form) Date: \_\_\_\_\_

### درخواست برائے

کانٹاشن لگائیں۔

مکمل معذور

مصنوعی اعضاء

مالی امداد

آلہ سماعت

وہیل چیئر

نام: \_\_\_\_\_ والد نام: \_\_\_\_\_ والد کا پیشہ: \_\_\_\_\_  
شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_ والد شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_ موبائل نمبر: \_\_\_\_\_  
سربراہ موبائل نمبر: \_\_\_\_\_ معزوری کی وجہ: \_\_\_\_\_ معذور اعضاء: \_\_\_\_\_  
بلڈ گروپ: \_\_\_\_\_ ضلع: \_\_\_\_\_ گاؤں: \_\_\_\_\_  
تعلیم: \_\_\_\_\_ عمر: \_\_\_\_\_ اپنا پیشہ: \_\_\_\_\_  
خاندانی معیار: \_\_\_\_\_ بھائی/بہن کتنے ہیں: \_\_\_\_\_ آپ کا نمبر: \_\_\_\_\_  
جنس: \_\_\_\_\_

درخواست دہندہ یا سربراہ کے دستخط یا نشانی انگوٹھا

Area Incharge: \_\_\_\_\_

Authorized Sig: \_\_\_\_\_

**نوٹ:** (۱) برائے مہربانی مندرجہ بالا فارم پر کریں اور کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ یا ۱۸ سال سے کم عمر افراد کے فارم کی کوپی ضرور منسلک کریں  
(۲) معذور کی ایسی تصویر جس میں معزوری نمایاں طور پر نظر آئے یا معزوری سرٹیفکیٹ کی کوپی منسلک کریں۔

Ph: 0302-5991040 / 0331-9896953 / 0334-8000761  
Email: goahead4peace@gmail.com Web : www.gap.org.pk