

No. H.R.G



KSDC for CC & RC

കേരള സംസ്ഥാന പരിവർത്തിത ക്രൈസ്തവ
ശുപാർശിത വിഭാഗ വികസന കോർപ്പറേഷൻ (ക്രിപ്തം)

രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്, നാഗമ്പടം, കോട്ടയം
(ഒരു കേരള സർക്കാർ സ്ഥാപനം)

ഫോൺ : 2564304

ഫോട്ടോ പതിച്ച്
ഗസറ്റഡ് റാങ്കിലുള്ള
ഉദ്യോഗസ്ഥൻ
സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി
സീൽ പതിക്കണം

ഭവന നിർമ്മാണ വായ്പ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

1. അപേക്ഷിക്കുന്ന ആളിന്റെ പേര് :
2. ജനനത്തീയതിയും വയസ്സും :
3. ജാതി / മതം :
4. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
 - i) വീട്ടുപേര് :
 - ii) ടെലിഫോൺ നമ്പർ : മൊബൈൽ.....
 - iii) ഇ- മെയിൽ ഐ. ഡി. (ഉണ്ടെങ്കിൽ) :
 - iv) പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ :
 - vi) പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് (പിൻകോഡ് ഉൾപ്പെടെ) :
 - vii) വില്ലേജ് / താലൂക്ക് :
 - viii) ജില്ല :
 - ix) ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ / IFSC കോഡ് :
(പാസ്റ്റ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് അടക്കം ചെയ്യണം)
5. അച്ഛന്റെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
6. അപേക്ഷകന്റെ കുടുംബവാർഷിക വരുമാനം :
7. അപേക്ഷകന്റെ തൊഴിൽ :
8. അപേക്ഷിക്കുന്ന വായ്പ തുക :
9. അപേക്ഷകന് താമസയോഗ്യമായ സ്ഥിരസ്വഭാവമുള്ള സ്വന്തം വീടുണ്ടോ? ഇപ്പോൾ എവിടെ താമസിക്കുന്നു (വിശദവിവരം രേഖപ്പെടുത്തുക) :
10. വീട് നിർമ്മിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം അപേക്ഷകന്റെ കൈവശത്തിലും പൂർണ്ണ അവകാശത്തിലുമാണോ? :
11. അപേക്ഷകൻ കോർപ്പറേഷനിൽ / മറ്റു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ഭവന നിർമ്മാണ വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? :

12. വീടു വയ്ക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഭൂമിയുടെ :
അസ്സൽ പ്രമാണത്തിന്റെ ശരിപകർപ്പും
സർവ്വേ സ്കെച്ചും സർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ?
(സർവ്വേ നമ്പർ രേഖപ്പെടുത്തുക)

13. വീടുപണി പൂർത്തിയാക്കുവാൻ :
കൂടുത്തരവാദിപ്പെട്ട ആളുടെ വിശദവിവരം

i) പേര് :

ii) വയസ്സ് :

iii) മേൽവിലാസം :

:

:

iv) അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :

ഭവന നിർമ്മാണ പദ്ധതിപ്രകാരം വായ്പ അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടു
ണ്ട്. വീടുപണി പൂർത്തിയാക്കുവാൻ കൂടുത്തരവാദി ആകുന്നതിന് സമ്മതിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം വായ്പ കൃത്യ
മായി തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിനും പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്വം ഏൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

കൂടുത്തരവാദിയുടെ പേരും ഒപ്പും

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങളെല്ലാം സത്യമാകുന്നു. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും അസത്യമാണെന്ന് പിന്നീട് തെളി
യുന്ന പക്ഷം കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്ന് വാങ്ങുന്ന മുഴുവൻ സംഖ്യയും 7.5% (5% സാധാരണ പലിശ +2.5% പിഴപ
ലിശ) പലിശയും മറ്റു ചെലവുകളും ഒന്നിച്ച് കേരള റവന്യൂ റിക്കവറി ആക്ട് പ്രകാരം എന്നിൽനിന്നും വസൂലാക്കു
ന്നതിന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(അസിസ്റ്റന്റ് സർജന്റെ റാങ്കിൽ കുറയാത്ത ഒരു ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടത്)

.....ജില്ലയിൽ.....താലൂക്കിൽ.....ദേശത്ത്

.....വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന ശ്രീ. / ശ്രീമതി

..... എന്ന ആളുടെ വയസ്സ് ടിയാളുടെ സ്റ്റേറ്റുമെന്റ് അനുസരിച്ച്

..... ഉം ശാരീരിക ലക്ഷണം അനുസരിച്ച്ഉം

ആണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :

ഡോക്ടറുടെ പേര് :

സ്ഥലം :

തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)