

സാക്ഷ്യപത്രം

(ഡ്രൈവിംഗ് ടെസ്റ്റിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിലേക്കായി)

ശ്രീ/ശ്രീമതി

.....

.....(പേര്,മേൽവിലാസം).....

.....താലൂക്കിൽ..... വില്ലേജിൽ

.....വാർഡിൽ/ഡിവിഷനിൽ താമസിക്കുന്ന

വ്യക്തിയാണെന്നും,ടിയാൻ കണ്ടെയ്ന്മെന്റ് സോൺ/ മറ്റ് നിരോധിത

മേഖലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ആളല്ലെന്നും, അന്യ

സംസ്ഥാനത്തു നിന്നോ വിദേശത്തു നിന്നോ വന്ന് 14 ദിവസം

കഴിയാത്ത ആൾ അല്ല എന്നും, ടിയാന്റെ വീട്ടിൽ ക്വാറന്റൈനിൽ

ഉള്ളവർ ഇല്ല എന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഒപ്പ്

(ഔദ്യോഗിക സീൽ പതിപ്പിക്കുക)

/ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അധികാരി /ആരോഗ്യ അധികാരി /

ബുത്ത് ലെവൽ ഓഫീസർ / ആശാവർക്കർ /പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർ

/കൗൺസിലർ

സത്യവാങ്മൂലം/Affidavit

എനിക്ക് ചുമ, പനി, മറ്റു രോഗലക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ നിലവിൽ ഇല്ല

എന്നും എനിക്ക് '65' വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമില്ല എന്നും, * ഞാൻ

ഗർഭിണി അല്ല * എന്നുമുള്ള വിവരം ഇതിനാൽ ഞാൻ

ആത്മാർത്ഥമായി സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. I hereby solemnly affirm that I am

not suffering from cough, fever or any other symptoms, I am not

over 65 years old *and that I am not pregnant*.

ഒപ്പ്.Signature

സ്ഥലം :

പേര്.Name

തീയതി :

വിലാസം Address

* ബാധകമല്ലെങ്കിൽ വെട്ടിക്കളയുക *

* Strike off if not applicable*