



ELECTION COMMISSION OF INDIA

Form-6

FORM No. _____

Application Form for New Voters

(To be filled by office)

(See Rules 13(1) and (26) of the Registration of Electors Rules, 1960)

To,

The Electoral Registration Officer,

No. & Name of Assembly Constituency

No.

Name _____

Or No. & Name of Parliamentary Constituency@

No.

Name _____

(@ only for Union Territories not having Legislative Assembly)

I submit application for inclusion of my name in the electoral roll for the above constituency.

(1)(a) Name (In Official Language of State)

First Name followed by Middle Name

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Surname (if any)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SPACE FOR PASTING
ONE RECENT
UNSIGNED PASSPORT
SIZE COLOR
PHOTOGRAPH (4.5 CM
X 3.5 CM) SHOWING
FRONTAL VIEW OF
FULL FACE WITH
WHITE BACKGROUND

(1)(b) Name (In English in BLOCK LETTERS)

First Name followed by Middle Name

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Surname (if any)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Disclaimer: If name not filled in English, it will be transliterated by software.

*(2)(a) Name and Surname (in official language of State) of any one of the relatives:-

 Father Or Mother Or Husband Or Wife Or

 Legal Guardian in case of orphan

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

*(2)(b) Name and Surname (In English in BLOCK LETTERS) of the relative mentioned above

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(3) Mobile No. of Self (if available)

(or)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Of relative mentioned at Item No. 2

(4) Email ID of Self (If available)

(or)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Of relative mentioned at Item No. 2

(5) Aadhaar Details:- (Please tick the appropriate box)

(a) Aadhaar Number

or

(b) I am not able to furnish my Aadhaar Number because I don't have Aadhaar Number.

(6) Gender

 Male Female Third Gender

(7) (a) Date of Birth

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(b) Self attested copy of document supporting age proof attached (anyone of the following)

(i) Core Document for Proof of Date of Birth ^:- (Any one of these)

- Birth certificate issued by Competent Local Body/Municipal Authority/Registrar of Births & Deaths
- Aadhaar Card
- PAN Card
- Driving License
- Certificates of Class X or Class XII issued by CBSE/ICSE/ State Education Boards, if it contains Date of Birth
- Indian Passport

(ii) Any Other Document for Proof of Date of Birth:- (If no core document is available) (Pl. Specify) _____

(8) (a) Present Ordinary Residence (Full Address)

House/Building/Apartment No.

Street/Area/Locality/ Mohalla/Road

Town/Village

Post Office

PIN Code

Tehsil/Taluqa/Mandal

District

State/UT

(b) Self-attested copy of address proof either in the name of applicant or any one of parents/spouse/adult child, if already enrolled as elector at the same address (*Attach anyone of them*)

(i) *Core Document for proof of residence* ^:- (Any one of these)

- | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> | Water/Electricity/Gas connection Bill for that address (atleast 1 year) | 2. <input type="checkbox"/> | Aadhaar Card |
| 3. <input type="checkbox"/> | Current passbook of Nationalized/Scheduled Bank/Post Office | 4. <input type="checkbox"/> | Indian Passport |
| 5. <input type="checkbox"/> | Revenue Department's Land Owning records including KisanBahi | | |
| 6. <input type="checkbox"/> | Registered Rent Lease Deed (In case of tenant) | 7. <input type="checkbox"/> | Registered Sale Deed (In case of ownhouse) |

(ii) *Any Other document for Proof of residence*: -

(If no core document is available) (Pl. Specify) # _____

(9) Category of disability, if any(Optional) Locomotive Visual Deaf & Dumb

If any other (Give description) _____

(10) The details of my family member already included in the electoral roll at current address with whom I currently reside are as under:

Name of family member: _____ Relationship with applicant _____

His/her EPIC no.: _____

DECLARATION

I HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief-

(i) I am a citizen of India and place of my birth is:- Village/Town _____

District _____ State/UT _____

(ii) I am ordinarily a resident at the address mentioned at Sr. No. 8(a) in Form 6 since _____ (*mention month and year*)

(iii) I am applying for inclusion in Electoral Roll for the first time and my name is not included in any Assembly Constituency/Parliamentary Constituency.

(iv) I don't possess any of the core documents of age proof. Therefore, I have enclosed _____ (*Name of the document*) in support of age proof (*Strike off, if not applicable*).

(v) I am aware that making the above statement or declaration in relation to this application which is false and which I know or believe to be false or do not believe to be true, is punishable under Section 31 of Representation of the People Act, 1950 (43 of 1950) with imprisonment for a term which may extend to one year or with fine or with both.

Date: _____

Place: _____ Signature of Applicant/Left Hand Thumb Impression

Accessibility Instructions:-In the light of provisions of Rights of Persons with Disabilities Act 2016 and Rights of Persons with Disabilities Rules, 2017, in case of persons with intellectual disability, autism, cerebral palsy and multiple disabilities etc., signature or left hand thumb impression of person with disability, or signature or left hand thumb impression of his/her legal guardian will be required.

Note-

- | | |
|---|---|
| * | In case of a married female applicant, name of Husband may preferably be mentioned. |
| ^ | Submission of self-attested copy of core document will ensure speedy delivery of services. |
| # | In case none of the core documents is available, field verification is must. As for example, category like homeless Indian citizens who are otherwise eligible to become electors but do not possess any documentary proof of ordinary residence, Electoral Registration Officer shall designate an officer for field verification. |

✂ Acknowledgement/Receipt for application ✂

Acknowledgment Number _____ Date _____

Received the application in Form 6 of Shri/Smt./Ms. _____

[Applicant can refer the Acknowledgement No. to check the status of application.]

Name/Signature of ERO/AERO/BLO



“प्ररूप-6

प्ररूप सं०. _____

[नियम 13(1) और 26 देखिए]

(कार्यालय द्वारा भरा जाए)

भारत निर्वाचन आयोग

नए मतदाताओं के लिए आवेदन पत्र

सेवा में,

निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण ऑफिसर,

विधान सभा निर्वाचन क्षेत्र की संख्या और नाम

सं. नाम _____

या संसदीय निर्वाचन क्षेत्र की संख्या और नाम@

सं. नाम _____

(@ केवल उन संघ राज्यक्षेत्रों के लिए जहां विधान सभा नहीं है)

मैं उपरोक्त निर्वाचन क्षेत्र के लिए निर्वाचक नामावली में मेरा नाम सम्मिलित करने के लिए आवेदन प्रस्तुत करता/करती हूं।

(1)(क) नाम (राज्य की राजभाषा में)

प्रथम नाम, उसके पश्चात् मध्य नाम

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

उपनाम (यदि कोई हो)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(1)(ख) नाम (अंग्रेजी में, बड़े अक्षरों में)

प्रथम नाम, उसके पश्चात् मध्य नाम

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

उपनाम (यदि कोई हो)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

अस्वीकरण: यदि नाम अंग्रेजी में नहीं भरा जाता है, तो उसका सॉफ्टवेयर द्वारा लिप्यंतरण किया जाएगा।

* (2)(क) नातेदार में से किसी एक का नाम और उपनाम (राज्य की राजभाषा में) :-

पिता या माता या पति या पत्नी या अनाथ की दशा में विधिक संरक्षक /
तृतीय लिंग की दशा में गुरु

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* (2)(ख) उपरोक्त उल्लिखित नातेदार का नाम और उपनाम (अंग्रेजी में, बड़े अक्षरों में)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(3) स्वयं का मोबाइल सं० (यदि उपलब्ध है)

(या)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

मद सं.2 पर उल्लिखित नातेदार की मोबाइल सं०.

(4) स्वयं का ई-मेल खाता (यदि उपलब्ध है)

(या)

मद सं.2 पर उल्लिखित नातेदार का ई-मेल खाता

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(5) आधार का ब्यौरे:- (समुचित बॉक्स पर सही का निशान लगाएं)

(क) आधार सं० | | | | | | | | | | | | | | | | या |

(ख) मैं आधार सं० प्रस्तुत नहीं कर सकता, क्योंकि मेरे पास आधार संख्या नहीं है।

(6) लिंग

पुरुष

स्त्री

तृतीय लिंग

(7) (क) जन्म तारीख

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(ख) आयु के सबूत के समर्थन में दस्तावेज की स्व-प्रमाणित प्रति संलग्न है (निम्नलिखित में से कोई एक)

(i) जन्म तारीख के सबूत के प्रमुख दस्तावेजः (इनमें से कोई एक)

- सक्षम स्थानीय निकाय/नगरपालिक प्राधिकरण / जन्म-मृत्यु रजिस्ट्रार द्वारा जारी जन्म प्रमाणपत्र
- आधार कार्ड
- पैन कार्ड
- चालन अनुज्ञप्ति
- सीबीएसई/आईसीएसई/राज्य शिक्षा बोर्डों द्वारा जारी कक्षा 10 या 12 का प्रमाणपत्र, यदि इनमें जन्म तारीख अंतर्विष्ट है।
- भारतीय पासपोर्ट

ii) जन्म तारीख के सबूत के लिए कोई अन्य दस्तावेज:- (यदि कोई प्रमुख दस्तावेज उपलब्ध नहीं हो) (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____

(8)(क) वर्तमान साधारण निवास (पूरा पता)

मकान/भवन/अपार्टमेंट सं०	गली/क्षेत्र/स्थानीय क्षेत्र/मोहल्ला/रोड
नगर/गाँव	डाक घर
पिन कोड	तहसील/तालुका/मंडल
जिला	राज्य/संघ राज्यक्षेत्र

(ख) या तो आवेदक के नाम में या माता-पिता/पति-पत्नी/वयस्क बच्चों, यदि उसी पते पर निर्वाचक के रूप में पहले से ही नामांकित है, में से किसी एक के नाम में पते की स्व-प्रमाणित प्रति (उनमें से कोई एक संलग्न करें)

(i) निवास के सबूत के रूप में प्रमुख दस्तावेजः- (इनमें से कोई एक)

- | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------|
| 1. <input type="checkbox"/> | उस पते पर पानी/बिजली/गैस कनेक्शन बिल (कम से कम 1 वर्ष का) | 2. <input type="checkbox"/> | आधार कार्ड |
| 3. <input type="checkbox"/> | राष्ट्रीय/अनुसूचित बैंक/डाक घर की वर्तमान पास बुक | 4. <input type="checkbox"/> | भारतीय पासपोर्ट |
| 5. <input type="checkbox"/> | राजस्व विभाग का भूमि स्वामित्व अभिलेख, जिसमें किसान बही भी है | | |
| 6. <input type="checkbox"/> | रजिस्ट्रीकृत किराया पट्टा विलेख (किराएदार की दशा में) | | |
| 7. <input type="checkbox"/> | रजिस्ट्रीकृत विक्रय विलेख (स्वयं के घर की दशा में) | | |

(ii) निवास के सबूत के लिए कोई अन्य दस्तावेज:-

(यदि प्रमुख दस्तावेज उपलब्ध नहीं है) (कृपया विनिर्दिष्ट करें)

(9) दिव्यांगता का प्रवर्ग, यदि कोई हो (वैकल्पिक) चलित दृष्टि मूक-बधिर
यदि कोई और हो (वर्णन करें) _____

दिव्यांगता का प्रतिशत % प्रमाणपत्र संलग्न (समुचित बॉक्स पर निशान लगाएँ) हां नहीं

(10) मेरे परिवार के सदस्यों, जिनके नाम वर्तमान पते पर निर्वाचक नामावली में पहले से ही सम्मिलित है और जिनके साथ मैं वर्तमान में रह रहा हूँ, के ब्यौरे निम्नानुसार है:

परिवार के सदस्य का नाम: _____ आवेदक के साथ संबंध _____

उसका निर्वाचक फोटो पहचान पत्र सं०: _____

घोषणा

मैं घोषणा करता हूँ कि अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार, --

(i) मैं भारत का नागरिक हूँ और मेरे जन्म का स्थान है :- _____ ग्राम/शहर
_____ जिला _____ राज्य/संघ राज्यक्षेत्र

(ii) मैं प्ररूप 6 की क्र.सं. 8 (क) में दिए गए पते वाले स्थान में _____ (मास और वर्ष का वर्णन करें) से मामूली तौर से निवासी हूँ।

(iii) मैं निर्वाचक नामावली में सम्मिलित किए जाने के लिए पहली बार आवेदन कर रहा हूँ और किसी विधान सभा निर्वाचन क्षेत्र/संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के लिए मेरा नाम पहले से ही सम्मिलित नहीं किया गया है।

(iv) मेरे पास ऊपर 7 ख (i) में उल्लिखित जन्म तारीख/आयु सबूत के प्रमुख दस्तावेजों में से कोई भी दस्तावेज नहीं है। अतः मैंने आयु सबूत के समर्थनमें _____ (दस्तावेज का नाम) संलग्न किया है (यदि लागू न हो, तो काट दें)।

(v) मुझे ज्ञान है कि इस आवेदन के संबंध में ऐसा उपरोक्त कथन या घोषणा करना, जो मिथ्या है और जिसके मिथ्या होने का मुझे ज्ञान या विश्वास है या जिसके सत्य होने का मैं विश्वास नहीं करता/करती हूँ। लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम 1950 (1950 का 43) की धारा 31 के अधीन कारावास से, जिसकी अवधि एक वर्ष तक की हो सकेगी या जुर्माने से या दोनों से, दण्डनीय अपराध होगा।

तारीख: _____

स्थान: _____

आवेदन के हस्ताक्षर/ बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

अभिगम्यता अनुदेश:- दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 और दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 के उपबंध के आलोक में, बौद्धिक दिव्यांगता, स्वपरायणता, प्रमस्तिष्क घात और बहु दिव्यांगता आदि वाले व्यक्ति की दशा में, दिव्यांग व्यक्ति का हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान या उसके / उसकी विधिक संरक्षक का हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान अपेक्षित होगा।

टिप्पण-

*	विवाहित स्त्री आवेदक की दशा में, अधिमानतः पति का नाम उल्लिखित किया जाए।
^	उल्लिखित दस्तावेज की स्वप्रमाणित प्रति का प्रस्तुत किया जाना सेवाओं के त्वरित परिदान को सुनिश्चित करेगा।
#	उल्लिखित दस्तावेज उपलब्ध नहीं होने की दशा में, मौका सत्यापन आवश्यक है। उदाहरणार्थ, प्रवर्गों, जैसे गृहविहीन भारतीय नागरिकों, जो निर्वाचक होने के लिए अन्यथा योग्य हैं, लेकिन जिनके पास साधारण निवास के सबूत का कोई दस्तावेज नहीं है, निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण अधिकारी, मौका सत्यापन के लिए किसी अधिकारी को पदाभिहित करेगा।



आवेदन के लिए स्वीकृति / रसीद



अभिस्वीकृति संख्या _____ तारीख _____

श्री/श्रीमती/ सुश्री _____ का प्ररूप 6 में आवेदन प्राप्त हुआ।

[आवेदक, आवेदन की प्रास्थिति जांचने के लिए अभिस्वीकृति संख्या का संदर्भ ले सकता है।]

ईआरओ/एईआरओ/बीएलओ का नाम / हस्ताक्षर