

Date of Notification-

ELECTION COMMISSION OF INDIA

Form-8

FORM No. _____

(To be filled by office)

Voter Application Form for shifting of Residence/Correction of Entries in Existing Electoral Roll/Replacement of EPIC/Marking of PwD

(See Rules 13(3) 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) Name of the applicant

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

EPIC No. _____

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.

Mobile No. of Self (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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Mobile No. of Father/Mother/Any other relative (if available)

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Email Id of Self (or) _____

Email Id of Father/Mother/Any other relative (if available) _____

(II) I submit application for (Tick any one of the following)

1. Shifting of Residence (or)
2. Correction of Entries in Existing Electoral Roll (or)
3. Issue of Replacement EPIC without correction (or)
4. Request for marking as Person with Disability

1. Application for Shifting of Residence

I have shifted my residence and I request that my name may be deleted from the previous address and shifted to the current address mentioned below. I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my address. I hereby return my old EPIC.

Present Ordinary Residence (Full Address)	House/Building/Apartment No.	<input type="text"/>
	Town/Village	<input type="text"/>
	PIN Code	<input type="text"/>
	District	<input type="text"/>

Street/Area/Locality/ Mohalla/Road	<input type="text"/>
Post Office	<input type="text"/>
Tehsil/Taluqa/Mandal	<input type="text"/>
State/UT	<input type="text"/>

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

Core Document ^:-

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

Any Other:- (Pl. Specify) _____

2. Application for Correction of Entries in Existing Electoral Roll

Please correct my following details in Electoral Roll/EPIC:

(Maximum of 4 entries/particulars can be corrected)

(Put a tick in appropriate box below.)

Copy of self-attested Documentary Proof in support of claim to be attached.

1. Name 2. Gender 3. DoB/Age
4. Relation Type 5. Relation Name 6. Address
7. Mobile Number 8. Photo

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

The correct particulars in the entry to be corrected are as under:-

Name of Document in support of above claim attached

I request that a replacement EPIC may be issued to me due to change in my personal details.

I hereby return my old EPIC.

3. Application for Issue of Replacement EPIC without correction

I request that a replacement EPIC may be issued to me as my original EPIC is-

(Put a tick in appropriate box)

- Lost Destroyed due to reason beyond control like floods, fire, other natural disaster etc.
 Mutilated

I hereby return my mutilated/ old EPIC (OR) I have attached copy of FIR/Police report for lost EPIC & I undertake to return the earlier EPIC issued to me if the same is recovered at a later stage.

4. Application for Marking Person with Disability

Category of disability (Tick the appropriate box for category of disability)

- Locomotive Visual Deaf & Dumb If any other (Give description) _____

DECLARATION

I HEREBY DECLARE that to the best of my knowledge and belief that I am a citizen of India and I am aware that making a statement or declaration 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/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 of signature or left hand thumb impression of his/her legal guardian will be required.

^ Submission of self-attested copy of core document will ensure speedy delivery of services.

✂ Acknowledgement/Receipt for application ✂

Acknowledgment Number _____ Date _____

Received the application in Form 8 of Shri/Smt./Ms. _____

Name/Signature of ERO/AERO/BLO



“प्ररूप-8

(नियम 13(3) और 26 देखें)

प्ररूप सं०. _____

(कार्यालय द्वारा भरा जाए)

भारत निर्वाचन आयोग

विद्यमान निर्वाचक नामावली/ईपीआईसी प्रतिस्थापन/दिव्यांगजन चिह्नंकित करने संबंधी प्रविष्टियों का सुधार/ निवास स्थानांतरण हेतु मतदाता आवेदन
प्रारूप

सेवा में,

निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण ऑफिसर,

सं. और विधान सभा निर्वाचन क्षेत्र का नाम

सं.

नाम _____

या सं. और संसदीय निर्वाचन क्षेत्र का नाम@

सं.

नाम _____

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

(I) आवेदक का नाम

ईपीआईसी सं

आधार ब्यौरे (कृपया समुचित बाक्स पर सही का निशान लगाएं)

(क)

आधार संख्यांक

या

(ख)

में आधार संख्यांक प्रस्तुत करने में सक्षम नहीं हूँ क्योंकि मेरे पास आधार संख्यांक नहीं है।

स्वयं का मोबाइल संख्या

(या)

पिता/माता/ किसी अन्य नातेदार का मोबाइल संख्या, (यदि उपलब्ध हो)

स्वयं का ई-मेल आईडी

(या)

पिता/माता/ किसी अन्य नातेदार का मेल आईडी (यदि उपलब्ध हो)

(II) मैं निम्नलिखित हेतु आवेदन प्रस्तुत करता हूँ (निम्नलिखित में से किसी एक पर सही का निशान लगाएं)

- निवास का स्थानांतरण (या)
- विद्यमान निर्वाचक नामावली में प्रविष्टियों का सुधार (या)
- बिना सुधार के ईपीआईसी प्रतिस्थापन का मुद्दा और
- दिव्यांगजन व्यक्तियों के रूप में चिह्नंकित करने हेतु अनुरोध

1. निवास स्थानांतरित करने हेतु आवेदन:

मैंने निवास स्थानांतरित कर लिया है और मैं अनुरोध करता हूँ कि मेरा नाम पूर्व पते से हटाया जाए और मेरे नीचे उल्लिखित वर्तमान पते पर स्थानांतरित कर दिया जाए।

मैं अनुरोध करता हूँ कि मेरे पते में परिवर्तन के कारण मुझे एक प्रतिस्थापित ईपीआईसी जारी किया जाए। अतः, मैं अपना पुराना ईपीआईसी वापिस करता हूँ।

वर्तमान मामूली निवास (पूर्ण पता)

भवन/मकान/अपार्टमेंट सं०		गली/क्षेत्र/स्थान/मोहल्ला/सड़क	
नगर/ग्राम		डाकघर	
पिन कोड		तहसील/तालुका/मंडल	
जिला		राज्य/संघ राज्यक्षेत्र	

पते के साक्ष्य की एक स्वतः अनुप्रमाणित प्रति या तो आवेदक के नाम या माता-पिता/पति-पत्नी/वयस्क बालक, में से किसी एक, यदि वह उसी पते पर निर्वाचक के रूप में पहले से ही नामांकित है (उनमें से कोई एक संलग्न करें)

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

- उस पते का (कम से कम एक वर्ष) जल/विद्युत/गैस कनेक्शन बिल
- आधार कार्ड
- राष्ट्रीय/अनुसूचित बैंक/डाक घर की वर्तमान पासबुक
- भारतीय पासपोर्ट
- राजस्व विभाग का भूमि स्वामिस्व रिकार्ड जिसमें किसान बही भी है
- रजिस्ट्रीकृत भाड़ा पट्टा विलेख (किराएदार की दशा में)
- रजिस्ट्रीकृत विक्रय विलेख (स्वयं के घर की दशा में)

कोई अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____

2. विद्यमान निर्वाचक नामावली में प्रविष्टियों का सुधार करने हेतु आवेदन

कृपया निर्वाचक नामावली/ईपीआईसी में मेरे निम्नलिखित ब्यौरे का सुधार करें ।
(अधिकतम 4 प्रविष्टियाँ/विशिष्टियों का सुधार किया जा सकता है)

(कृपया नीचे समुचित बाक्स में सही का निशान लगाएं)

दावे के समर्थन में स्वतः अनुप्रमाणित दस्तावेजी साक्ष्य की प्रति संलग्न करें

1. नाम 2. लिंग 3. जन्म तारीख / आयु
4. नाते का प्रकार 5. नातेदार का नाम 6. पता
7. मोबाइल संख्या 8. फोटो

नवीनतम पासपोर्ट आकार का अहस्ताक्षरित रंगीन फोटो पूरे चेहरे को सामने से उपदर्शित करते हुए, श्वेत पृष्ठभूमि सहित (4.5 सें.मी. X 3.5 सें.मी.) चिपकाने के लिए स्थान, (केवल तभी जब फोटो परिवर्तित किया जाए)

सुधार की जाने वाली प्रविष्टि में सही विशिष्टियां निम्नानुसार है

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

उपरोक्त दावे के समर्थन में संलग्न किए गए दस्तावेज का नाम

मैं अनुरोध करता हूँ कि मेरे वैयक्तिक ब्यौरों में परिवर्तन के कारण मुझे प्रतिस्थापित ईपीआईसी जारी किया जाए ।
अतः, मैं अपना पुराना ईपीआईसी वापिस करता हूँ।

3. बिना सुधार किए प्रतिस्थापित ईपीआईसी जारी करने हेतु आवेदन

मैं अनुरोध करता हूँ कि मुझे एक प्रतिस्थापित ईपीआईसी जारी किया जाए क्योंकि मेरा मूल ईपीआईसी निम्नानुसार है:-

(समुचित बाक्स में सही का निशान लगाएं)

- खो गया नियंत्रण से परे कारण के कारण बाढ़, अग्नि, अन्य प्राकृतिक आपदा आदि के कारण नष्ट हो गया
 कट-फट गया

अतः, मैं अपने कटे-फटे/पुराने ईपीआईसी को वापस करता हूँ (या) मैंने खोए हुए ईपीआईसी के लिए प्रथम सूचना रिपोर्ट की प्रति संलग्न कर दी है और मैं पहले जारी किए गए ईपीआईसी को वापिस करने का वचन देता हूँ यदि वह मुझे बाद में किसी स्तर पर प्राप्त होता है ।

4. दिव्यांगजन के रूप में चिह्नकित करने हेतु आवेदन

दिव्यांगता का प्रवर्ग (दिव्यांगता की प्रवर्ग के लिए समुचित बाक्स में सही का निशान लगाएं)

- लोकोमोटिव दृष्टिक मूक-बधिर यदि कोई अन्य है (वर्णन करें).....

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

घोषणा

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार कि मुझे ज्ञात है कि ऐसा कथन करना या घोषणा करना जो असत्य है और जिसके मिथ्या होने का मुझे ज्ञान या विश्वास है या जिसके सत्य होने का मुझे विश्वास नहीं है, लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 (1950 का 43) की धारा 31 के अधीन ऐसे कारावास से जिसकी अवधि एक वर्ष तक की हो सकेगी या जुर्माने से, दोनों से, दंडनीय है।

तारीख: _____

स्थान: _____

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

सुगम्यतात्मक अनुदेश: दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 और दिव्यांगजन अधिकार नियम, 2017 के उपबंधों के आलोक में, बौद्धिक दिव्यांगता, स्वपरायणता, प्रमस्तिष्क घात और बहुदिव्यांगता आदि की दशा में, दिव्यांगजन के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान या उसके/उसकी विधिक संरक्षक के हस्ताक्षर या उसके बाएं हाथ के अंगूठे का निशान अपेक्षित होगा ।

**प्रमुख दस्तावेज की स्वप्रमाणित प्रति का प्रस्तुत किया जाना सेवाओं के त्वरित परिदान को सुनिश्चित करेगा।*



आवेदन के लिए अभिस्वीकृति/रसीद



अभिस्वीकृति सं. _____ तारीख _____

श्री/श्रीमती/ सुश्री _____ का प्ररूप 8 में आवेदन प्राप्त हुआ।

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

ईआरओ/एईआरओ/बीएलओ का नाम / हस्ताक्षर