

**അഡ്മിഷൻ ആവശ്യമുള്ള വ്യക്തിക്കുവേണ്ടി അപേക്ഷകൻ
ഗാന്ധിദിവൻ ഇന്റർനാഷണൽ ട്രസ്റ്റ് കമ്മ്യൂട്ടിക്ക് നൽകുന്ന സമ്മതപത്രം**

1. ടി ആൾക്ക് നിലവിൽ ഉള്ളതും, ഉണ്ടാകുന്നതുമായ അസുഖങ്ങൾക്ക് ഗാന്ധിദിവൻ നൽകുന്ന ചികിത്സ പോരാതെ വന്നാൽ ഗാന്ധിദിവനിൽ നിന്ന് അറിയിച്ചാലുടൻ ഞാനെത്തി എന്റെ ചെലവിൽ ആവശ്യമായ ചികിത്സകൾ നൽകുന്നതാണെന്ന് ഉറപ്പു നൽകുന്നു.
2. ടി ആൾ ഗാന്ധിദിവന്റെ അനുമതിയില്ലാതെ പുറത്തേക്ക് ഇറങ്ങിപ്പോയാൽ ഗാന്ധിദിവൻ അതിനുമേൽ പ്രയാസം ഉണ്ടാകാത്തവിധം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം അപേക്ഷകനായ എനിക്കായിരിക്കും.
3. ടി ആൾ വഴി ഗാന്ധിദിവനോ, അന്തേവാസികൾക്കോ, ജീവനക്കാർക്കോ ഉണ്ടാകുന്ന കഷ്ട നഷ്ടങ്ങൾക്ക് നിയമനടപടികൾ എന്റെ പേരിൽ സ്വീകരിക്കേണ്ടിവരുന്നപക്ഷം, അതിന് അപേക്ഷകനായ ഞാൻ സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു.
4. ടി ആൾക്ക് മരണം സംഭവിച്ചാൽ അറിയിച്ചുലഭിച്ചാലുടൻ എത്തി മുതലേക്കും സ്വീകരിക്കാനും, നിയമാനുസൃതമായി സംസ്കരിക്കാനുമുള്ള അനന്തരനടപടികൾ ഞാൻ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.
5. ടി ആളെ ഗാന്ധിദിവനിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പകർച്ചവ്യാധികൾ ഉണ്ടായിരുന്നതായും അത് മറച്ചുവെച്ച് പ്രവേശനം നേടിയതായി ഗാന്ധിദിവൻ അധികൃതർക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ മേൽ വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗാന്ധിദിവൻ ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ വിധ കഷ്ട നഷ്ടങ്ങൾക്കും അപേക്ഷകനായ ഞാൻ ഉത്തരവാദിയായിരിക്കും.
6. ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ഗാന്ധിദിവൻ ഉൾക്കൊള്ളാൻ പറ്റാതെ വന്നാൽ അറിയിപ്പ് കിട്ടിയാൽ ഞാൻ ഉടൻ വന്ന് കുട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്നതാണ്.
7. ഗാന്ധിദിവനിൽ സ്ഥലപരിമിതി നേരിട്ടാൽ ഗാന്ധിദിവന്റെ കേരളത്തിലെ ഏതു ശാഖയിലേക്കും ടിയാളെ മാറ്റി പാർപ്പിക്കുവാൻ എനിക്ക് സർവ്വാത്മനാസമ്മതമാണ്.
8. മേൽ വ്യവസ്ഥകൾ ഞാൻ ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ ലംഘിക്കുകയോ, പ്രവേശകന്റെ ആവശ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളിൽ നിരുത്തരവാദപരമായി പെരുമാറുകയോ ചെയ്താൽ നഷ്ടപരിഹാരത്തിനും വിശ്വാസവഞ്ചനയ്ക്കും എനിക്കെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കുവാൻ എന്റെയും എന്റെ സ്വത്തുവകകളിൽ നിന്നും കണ്ടെടുക്കുവാനും എനിക്കെതിരെ നിയമനടപടി സ്വീകരിക്കുവാനും ഗാന്ധിദിവൻ ഇന്റർനാഷണൽ ട്രസ്റ്റിന് അധികാരവും അവകാശവും ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.
9. ഞാൻ വായിച്ച് കേട്ട് ബോധ്യപ്പെട്ട് ഒപ്പിട്ട് നൽകിയിട്ടുള്ളതാകുന്നു.
ഇപ്പോഴുള്ള എന്റെ മേൽവിലാസം/ ഫോൺ നമ്പർ എന്നിവയിൽ ഏതെങ്കിലും മാറ്റം വന്നാൽ അത് അപ്പോൾ തന്നെ പത്തനാപുരം ഗാന്ധിദിവൻ അധികൃതരെ അറിയിക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ പേര് _____ ഒപ്പ്: _____ വിരലടയാളം _____

ഫോൺ : _____ Email : _____ Whatsapp No. : _____

സ്ഥലം : _____ തീയതി : _____

ഓഫീസ് ഉപയോഗം