



FORM NO. 93

[See rule 158]

Application for Allotment of Permanent Account Number

[For an Individual being a Citizen of India]



Sr. No.

PART A - Personal Information

1. A. Name

First Name

Middle Name

Last Name

B H U V A N E S W A R I

B. Name (as per Aadhaar)

B H U V A N E S W A R I

2. Gender (select one)

Tick

Male

Tick

Female

Tick

Transgender

3. Date of Birth

2 6

0 5

1 9 7 6

4. Aadhaar Number

5 8 3 7 9 8 6 3 8 2 2 1

5. Residence Address

Flat/Door/Building

H

N

O

1

4

3

Road/Street/Block/Sector

W

A

R

D

N

O

8

Post Office

H

A

N

M

A

N

H

A

L

Area/Locality/Town/City

H

A

N

M

A

N

H

A

L

District

K

O

P

P

A

L

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

INDIA

PIN / ZIP CODE

5 8 4 1 6 6

6. Office Address

Flat/Door/Building

Road/Street/Block/Sector

Post Office

Area/Locality/Town/City

District

State/Union Territory

Country/Region

PIN / ZIP CODE

7. Residential Status (select one as applicable)

Tick

Resident

Tick

Non Resident

Tick

Resident but Not ordinarily Resident

8. Passport Number (mandatory for (i) Non Resident (ii) Resident but not ordinarily resident)

9. Taxpayer Identification Number (TIN) in the Country of Residence (if any)

10. Contact Details

(i) Mobile Number

Country Code

9 1

Mobile Number

9 9 7 2 7 0 6 5 3 2

(ii) Email ID

BASAVARAJMOTAGI22@GMAIL.COM

(iii) Landline No. with STD Code (if any) STD Code

Landline Number

PART B- Source of Income

11. Source of Income (select one or more)

Tick

Salary

Tick

Income from Business/Profession

Tick

Income from House Property

Tick

Capital Gains

Tick

Income from Other Sources

Tick

No Income

PART C - Details of Parents

12. Whether mother/father is a single parent? (select one)

Tick

Yes

Tick

No

13. Father's First Name

A S H O K

Father's Middle Name

Father's Last Name

V E E R A P U R

14. Mother's First Name	B	A	S	A	V	A	N	E	V	V	A												
Mother's Middle Name																							
Mother's Last Name	V	E	E	R	A	P	U	R															

15. Name of parent to be printed on Permanent Account Number card (select one) ☒ Father ☐ Mother

PART D - Assessing Officer (AO Code)

16. Assessing Officer (AO Code)

(i) Area Code	K	A	R	(ii) AO Type	W	
(iii) Range Code	4	1	1	(iv) AO No.	9	2

PART E- Representative Assessee, if applicable

17. RA's First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RA's Middle Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RA's Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18. Permanent Account Number (if any)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19. Aadhaar Number (if Permanent Account Number is not available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20. Representative Assessee Address

Flat/Door/Building

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Road/Street/Block/Sector

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Post Office

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Area/Locality/Town/City

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

District

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State/Union Territory

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country/Region

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PIN / ZIP CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21. Contact Details

(i) Mobile Number Country Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobile Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ii) Email ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(iii) Landline No. with STD Code (if any) STD Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Landline Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Part F: Communication Address

22. Address for Communication (select one) ☒ Residence Address ☐ Representative Assessee Address ☐ Office Address

Part G: Declaration by Applicant or by Representative Assessee on behalf of the Applicant

23. Documents submitted as Proof of Identity, Proof of Address and Proof of Date of Birth of the Applicant

☒ (i) Proof of Identity ☒ (ii) Proof of Address ☒ (iii) Proof of Date of Birth

24. Documents submitted as Proof of Identity, Proof of Address of Representative Assessee

☐ (i) Proof of Identity ☐ (ii) Proof of Address

Verification & Declaration

BHUVANESWARI

SELF

a. I,, in the capacity of(Self/ Representative Assessee) do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

b. I declare that the applicant does not possess Permanent Account Number and shall be liable for legal consequences under Income-Tax Act, 2025 if this declaration is found to be incorrect

Place. KOPPAL

Date. 13/08/2026



(Signature /Left Hand Thumb Impression of Applicant or Representative Assessee)

Name: BHUVANESWARI

Designation: AUTHORIZED PERSON

Aadhaar no. issued: 31/10/2011



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

Government of India



ಭುವನೇಶ್ವರಿ

Bhuvaneswari

ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ / DOB : 26/05/1976

ಸ್ತ್ರೀ / Female

ಆಧಾರ್ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯಾಗಿದೆ, ಪೌರತ್ವ ಅಥವಾ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದ ಪುರಾವೆ ಅಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಆನ್‌ಲೈನ್ ಅಥವಾ QR ಕೋಡ್ / ಆಫ್‌ಲೈನ್ XML ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ಬಳಸಬೇಕು.
Aadhaar is proof of identity, not of citizenship or date of birth. It should be used only with verification (online authentication or scanning of QR code / offline XML)

5837 9863 8221

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತೀಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

Unique Identification Authority of India

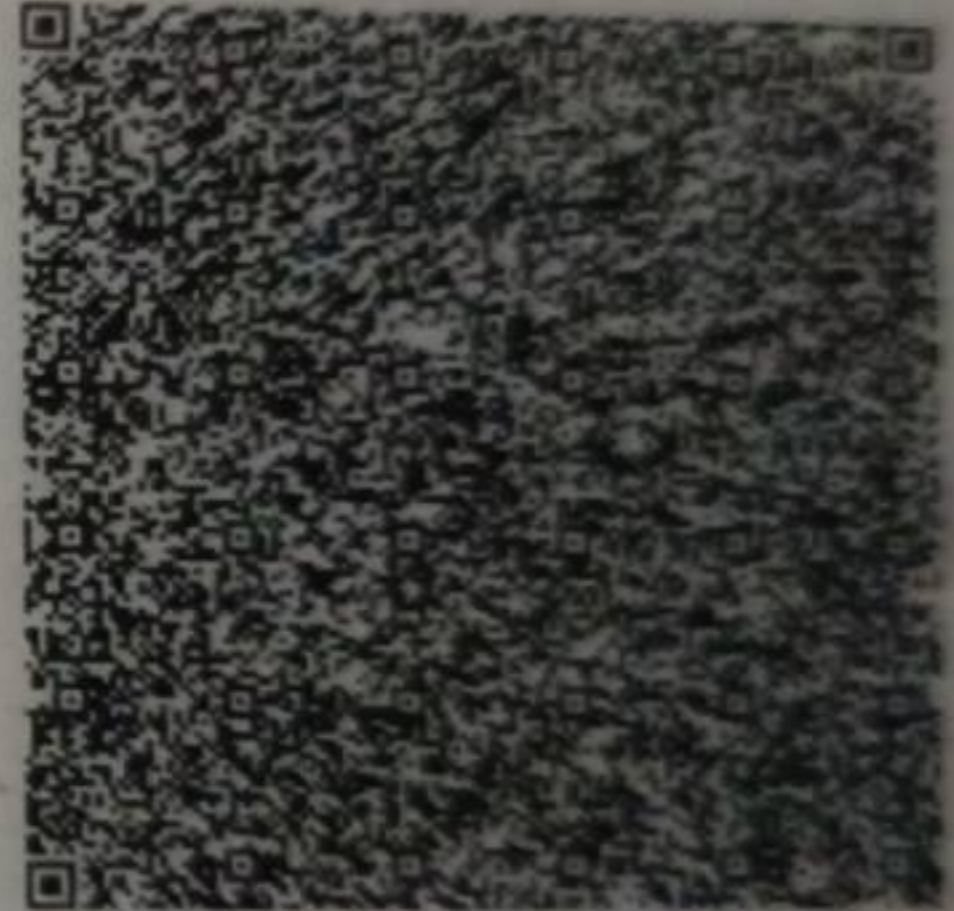


ವಿಳಾಸ: W/O ಬಸವರಾಜ ಮೋಟಗಿ, ಮ ನಂ ೧೪೩,

ವಾರ್ಡ್ ನಂ ೮, ಹನಮನಾಳ, ಕೊಪ್ಪಳ, ಕರ್ನಾಟಕ,

584166

Address: W/O Basavaraj Motagi, h no 143,
ward no 8, Hanmanhal, PO:, DIST:Koppal,
Karnataka, 584166



5837 9863 8221



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



Scanned with OKEN Scanner

ಗ್ರಾಮಾಚಾರಿ ಸಂಖ್ಯೆ 3
ಗ್ರಾಮಾಚಾರಿ ಮೊದಲನೆಯ

ರೆಕಾರ್ಡ್ ಆಫ್ ರೈಟ್ಸ್, ಗೇಜೆ ಮತ್ತು ಪಹಣಿ ಪತ್ರಿಕೆ (R.T.C) ಫಾರಂ ನಂ. ೧೬

Print Page No: 1/1 Village Account Form No. 2

Valid from 23/05/2026 To Till Date

1. ಪರಿಶೀಲನೆ		2. ಬಿಲ್		3. ಮೊತ್ತ		4. ಮೊತ್ತ		5. ಮೊತ್ತ		6. ಮೊತ್ತ		7. ಮೊತ್ತ		8. ಮೊತ್ತ		9. ಮೊತ್ತ		10. ಮೊತ್ತ		11. ಮೊತ್ತ	
ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ	ವಿವರ	ಮೊತ್ತ
577	5.39.08.00	5.39.08.00	11.92	11.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2. ಬಿಲ್	4																				
3. ಮೊತ್ತ	ಎ	7. ಮೊತ್ತ	ಎ	8. ಮೊತ್ತ	ಎ	9. ಮೊತ್ತ	ಎ	10. ಮೊತ್ತ	ಎ	11. ಮೊತ್ತ	ಎ	12. ಮೊತ್ತ	ಎ	13. ಮೊತ್ತ	ಎ	14. ಮೊತ್ತ	ಎ	15. ಮೊತ್ತ	ಎ	16. ಮೊತ್ತ	ಎ
ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ		ಎ	
ಸರ್ಕಾರಿ																					
12. ಮೊತ್ತ	ಎ	13. ಮೊತ್ತ	ಎ	14. ಮೊತ್ತ	ಎ	15. ಮೊತ್ತ	ಎ	16. ಮೊತ್ತ	ಎ	17. ಮೊತ್ತ	ಎ	18. ಮೊತ್ತ	ಎ	19. ಮೊತ್ತ	ಎ	20. ಮೊತ್ತ	ಎ	21. ಮೊತ್ತ	ಎ	22. ಮೊತ್ತ	ಎ
2026-2027	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ
ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ	ಮೊತ್ತ

ಪಳೆ ಸರ್ವೆ ನಂಬರ್ : 577 / 11-2-3/4

ದಿನಾಂಕ: 06/07/2026 ಮೊತ್ತ: ರೂ. 0

ಈ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವು ನಿಮ್ಮ ಸಹಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಕೈಬರಹದ ಸಹಿಯ ಅದೃಶ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿವರಣೆ ಎಣಿಕೆ ಮತ್ತು ಗುಣಿಸುವುದು

ಃ ಪಳೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಸಿಗುತ್ತವೆಯಾದ ಕಾರಣ ಪಳೆ ನಂಬರ್ 3 ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.



Name/ ಹೆಸರು

Bhuvaneswari

ಭುವನೇಶ್ವರಿ

Abha Number/ ಅಭಾ ಸಂಖ್ಯೆ

91-2731-0872-3530

Abha Address/ ಅಭಾ ವಿಳಾಸ

bhuvaneswari1128@abdm



Gender/ ಲಿಂಗ
Female / ಹೆಣ್ಣು

Date Of Birth/ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ
26-05-1976

Mobile/ ಮೊಬೈಲ್
9972706532

Instructions

Toll-Free Number: 1800 114 477

- With this ABHA you have become a part of India's digital health ecosystem.
इस आभा के साथ आप भारत के डिजिटल हेल्थ इकोसिस्टम का हिस्सा बन गए हैं।
- ABHA provides you a unique identification and helps in storing - safekeeping all your digital health records at one place.
आभा आपको एक विशिष्ट पहचान प्रदान करता है और आपके सभी डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड को सुरक्षित एक ही स्थान पर संग्रहीत रखने में मदद करता है।
- You can download the ABHA mobile app, Aarogya Setu or other ABDM enabled app to view and share your digital health records with ABDM registered healthcare service providers.
आप एबीडीएम पंजीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ अपने डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड देखने और साझा करने के लिए आभा मोबाइल ऐप, आरोग्य सेतु या अन्य एबीडीएम सक्षम ऐप डाउनलोड कर सकते हैं।
- If this card is lost kindly download it from www.abha.abdm.gov.in, it is digitally acceptable.
यदि यह कार्ड खो जाता है तो कृपया इसे www.abha.abdm.gov.in से डाउनलोड करें, यह डिजिटल रूप से स्वीकार्य है।