



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

S H I V A N A N D A

Middle Name

K A B B I K E R E

Last Name

L O H I T H A R A D Y A

B. Name (as per Aadhaar)

S H I V A N A N D A K L

2. Gender (select one)



Male



Female



Transgender

3. Date of Birth

0 7

0 6

2 0 0 7

4. Aadhaar Number

9 6 2 2 1 8 7 1 7 3 0 7

5. Residence Address

Flat/Door/Building

S . O . L O H I T H A R A D Y A

Road/Street/Block/Sector

K A B B I K E R E

Post Office

K A B B I K E R E

Area/Locality/Town/City

C H I K M A G A L U R

District

C H I K K A M A G A L U R U

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

INDIA

PIN / ZIP CODE

5 7 7 1 0 1

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)



Resident



Non Resident



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 0 3 5 4 8 7 9 3 7

(ii) Email ID

sunilhj62@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)



Salary



Income from Business/Profession



Income from House Property



Capital Gains



Income from Other Sources



No Income

PART C - Details of Parents

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



Yes



No

13. Father's First Name

Father's Middle Name

Father's Last Name

L O H I T H A R A D Y A

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

16. Assessing Officer (AO Code)	(i) Area Code	K	A	R	(ii) AO Type	W	
	(iii) Range Code	3	2	1	(iv) AO No.	9	4

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

[illegible]

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

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

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

a. I, SHIVANANDA K L, in the capacity of SELF (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. CHIKKAMAGALURU

Date..01/10/2026

Shira

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

Name: SHIVANANDA K L

Designation: **AUTHORIZED PERSON**



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India

ಭಾರತೀಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Unique Identification Authority of India

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Enrollment No.: 0707/10033/04797

To

ಶಿವಾನಂದ ಕೆ ಎಲ್

Shivananda K L

S/O. Lohitharadya,

Kabbikere,

VTC, Kabbikere,

Sub District: Chikmagalur, District: Chickmagalur,

State: Karnataka,

PIN Code: 577101,

Mobile: 9035487937

216018159



MH160181594FL



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

9622 1871 7307

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India



ಶಿವಾನಂದ ಕೆ ಎಲ್

Shivananda K L

ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ / DOB : 07/06/2007

ಪುರುಷ / Male

ಆಧಾರ್ ಗುರುತಿನ ಪ್ರಮಾಣವಾಗಿದೆ, ಜೊತೆಗೆ ಅದರ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಇದೆ. ಇದನ್ನು ಆಧಾರ್‌ನಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅಥವಾ ಒನ್ ಸೆರ್ವರ್ / ಆನ್‌ಲೈನ್ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ 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 / online MHA.)

9622 1871 7307

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು

TRANSFER CERTIFICATE

ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

TC No. 198/23-24
12/06/24

(FOR PRIMARY / HIGH / HIGHER SECONDARY / MULTI PURPOSE SCHOOL)

1. Name of the School / ಶಾಲೆಯ ಹೆಸರು: ಎಲ್.ಬಿ.ಎಸ್. ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಾಲೆ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	2. Admission No. ಪ್ರವೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ 22/23-24
4. Name of the Pupil in Full ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು	3. Cumulative Record No. ಕುಮುಲೇಟಿವ್ ರೆಕಾರ್ಡ್ ನಂ.
5. Place of Birth ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ: BELUR	7. District ಜಿಲ್ಲೆ: HASSAN
6. Taluk ತಾಲ್ಲೂಕು: BELUR	8. State ರಾಜ್ಯ: KARNATAKA
9. Sex ಲಿಂಗ: BOY	12. Religion ಧರ್ಮ: HINDU
10. Nationality ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ: INDIAN	13. Sub Caste ಉಪಜಾತಿ: —
11. Caste ಜಾತಿ: VEERASHAIVA LINAYAT-3B	
14. Name of the Father ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	
15. Name of the Mother ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	
16. Whether the candidate belongs to Scheduled Castes or Scheduled Tribes ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ ?	17. Whether qualified for promotion to a higher Standard ಮುಂದಿನ ತರಗತಿಗೆ ಉತ್ತೀರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ ? NO
18. Date of Birth (In Figures and words) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ (ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ)	I PUC - FAIL
19. Standard in which the pupil was reading at the time of leaving the School (In words) ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಡುವಾಗ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಓದುತ್ತಿದ್ದ ವರ್ಗ - ತರಗತಿ	07-06-2007 SEVEN-JUNE-TWO THOUSAND SEVEN
20. In the case of Pupil of Higher Standards ಪ್ರೌಢ ತರಗತಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ	I PUC - FAIL
(a) Language Studied ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಭಾಷೆ K.E	26. Whether Medical Examined or not ? ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ? yes
(b) Electives Studies ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಐಚ್ಛಿಕ ವಿಷಯಗಳು HEPS	27. Date of Pupil's last attendance at School ಶಾಲೆಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಕಡೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ದಿನಾಂಕ —
21. Medium of Instruction : ಭೋಧನಾ ಮಾಧ್ಯಮ : KANNADA	28. Date on which the application for the Transfer Certificate was received ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 12-06-2024
22. Date of Admission or Promotion to that Class or Standard ಆ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ತರಗತಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ಅಥವಾ ಬಡ್ತಿ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕ 10-06-23	29. Date of issue of the Transfer Certificate ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ 12-06-2024
23. Whether all Balance of fees paid or not ಶಾಲೆಗೆ ಬಾಕಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾನೆಯೇ ? - yes -	30. Number of School days up to the Date of leaving ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟ ದಿನಾಂಕದವರೆಗಿನ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ —
24. Fee concessions, If any (nature and period to be specified) ಶುಲ್ಕ ವಿನಾಯಿತಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು) — NO -	31. Number of School days the pupil attended ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ —
25. Scholarship if any (nature & period to be specified) ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು) —	32. Character and Conduct ಶಿಲ ಮಹತ್ವ ಚಾರಿತ್ರ್ಯ ತೃಪ್ತಿರಲಾಯಿತು

Note : This Transfer Certificate will be issued on application made by the Parent or the Guardian

ಶಾಲಾಧಿಕಾರಿ ಶಾಸ್ತ್ರಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಾಲೆ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು-577101

Signature of the Head of the Institution