

**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

P R U T H V I K

Middle Name

Last Name

R E V A N N A

B. Name (as per Aadhaar)

P R U T H V I K

R

2. Gender (select one)

Male



Female



Transgender

3. Date of Birth

0

5

1

2

2

0

1

5

4. Aadhaar Number

5

2

2

0

5

3

3

2

9

9

5

5

5. Residence Address

Flat/Door/Building

C / O

R

E

V

A

N

N

A

R

Road/Street/Block/Sector

H

A

L

L

I

M

Y

O

R

E

H

O

B

L

I

Post Office

A

N

E

K

A

N

N

A

M

B

A

D

I

Area/Locality/Town/City

H

O

L

E

N

A

R

A

S

I

P

U

R

A

T

A

L

L

U

K

U

District

H

A

S

S

A

N

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

I N D I A

PIN / ZIP CODE

5

7

3

2

1

0

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

1

6

4

6

3

2

6

0

1

(ii) Email ID

yhakash95@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

R E V A N N 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	2

[illegible]

19. Aadhaar Number (if Permanent Account Number is not available)	4	8	9	8	6	0	3	2	2	3	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible][illegible]

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

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

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

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

PRUTHVIK R

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: HASSAN

Date..22/06/2026

Десра Н.С

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

Name: PRUTHVIK R

Designation: REPRESENTATIVE ASSESSEE



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India

ಭಾರತೀಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Unique Identification Authority of India

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ Enrolment No.: 2825/01012/93943

Download Date: 12/08/2020

To
ಪೃಥ್ವಿ ಆರ್
Pruthvik R
C/O: Revanna R
//
Hallimysore Hobli
Holenarasipura Taluk
Anekannambadi
Anekannambadi
Hassan Kamataka - 573210
9164632601

Issue Date: 14/07/2020

Signature valid

Digitally signed by
UNIQUE IDENTIFICATION
AUTHORITY OF INDIA 04
Date: 2020.07.14 14:57:30
IST



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

5220 5332 9955

VID : 9106 7555 8315 0912

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India



ಪೃಥ್ವಿ ಆರ್
Pruthvik R
ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/DOB: 05/12/2015
ಪುರುಷ/ MALE

Issue Date: 14/07/2020

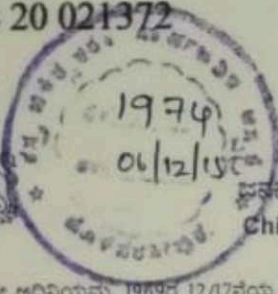
5220 5332 9955

VID : 9106 7555 8315 0912

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು

ನಂ.
No.

B 20 021372



Government of India
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

GOVERNMENT OF KARNATAKA

ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ಮುಖ್ಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರರು
Chief Registrar of Births and Deaths
ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ನಮೂನೆ - 5

Form - 5



(ಜ.ಮ.ನೋ. ಅಧಿನಿಯಮ, 1969ರ 12/17ನೆಯ ಪ್ರಕರಣ ಹಾಗೂ ಕ.ಜ.ಮ.ನೋ. ನಿಯಮಗಳು 1999ರ ನಿಯಮ 8/13ರ ಮೇರೆಗೆ ಕೊಡಲ್ಪಡಿದೆ)

BIRTH CERTIFICATE

(Issued Under Section 12/17 of the RBD Act, 1969 and Rule 8/13 of the KRBD Rules, 1999)

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಳೆನರಸೀಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೊಳೆನರಸೀಪುರ(ಟಿ.ಎಂ.ಸಿ) (ಗ್ರಾಮ/ಪಟ್ಟಣ)ದ
ರಿಸ್ಟ್ರಾರರಿನಲ್ಲಿರುವ ಜನನ ಸಂಬಂಧವಾದ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for Hole
arsipur (TMC) (village/town) of Hole Narsipur taluk of Hassan district of Karnataka State

ಹೆಸರು	ಪ್ರಥ್ವಿಕ್ .R	2) ಲಿಂಗ	ಗಂಡು
Name	Pruthvik.R	Sex	Male
ಜನನದ ದಿನಾಂಕ	05/12/2015	4) ಜನನ ಸ್ಥಳ	Government Hospital, Holenarasipura, Hole Narsipur (TMC), Hole Narsipur Hassan, Karnataka
Date of Birth		Place of Birth	

ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು	ದೀಪಾ	6) ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	ರೇವಣ್ಣ ಆರ್
Name of Mother	Deepa	Name of Father	Revanna R

ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಂದೆತಾಯಿಯರ ವಿಳಾಸ:
/O ಸೋಮಾಯ್ಯ, ಹಂಪಪುರ, ಕೆ.ಆರ್.ನಗರ, ಮೈಸೂರು,
Karnataka

8) ತಂದೆತಾಯಿಯರ ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ
W/O ರೇವಣ್ಣ ಆರ್, ಆನಕನ್ನಂಬಾಡಿ, ಹೊಳೆನರಸೀಪುರ, ಹಾಸನ,
Karnataka

Address of parents at the time of birth of the child:
/O Somaiah, Hampapura, Krishnarajanagara
Tysuru, Karnataka

Permanent address of parents:
W/O Revanna R, Anekannambadi, Hole Narsipur
,Hassan, Karnataka

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 803177/H/B/2015/000809
Registration No.:

10) ನೋಂದಣಿ ತಾರೀಖು 06/12/2015
Date of Registration:

ಪರಿಶೀಲಿಸಿದುದಾದರೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
Remarks(if any)

12) ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ
Date of Issue

1) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ
Signature of Issuing Authority

14) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ವಿಳಾಸ
Address of the issuing authority Medical Officer
Government Hospital, Holenarasipura, Hole Narsipur Taluk,
Hassan District

ಜನನ ಮರಣಗಳ ಉಪನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ಹೊಳೆನರಸೀಪುರ, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ. 573 211

16/1/16
ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ಉಪನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ಹೊಳೆನರಸೀಪುರ, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ. 573 211



ಮೊಹರು/Seal

"ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ"
"Ensure registration of every birth and death"

Note: For Online Verification please Visit www.ejanma.kar.nic.in
ಸ.ಕೆ.ಮು. ಬೆಂ-39, ಉ.ಸಂ.9-344, 13,00,000 ಪ್ರತಿಗಳು, 06-03-2015



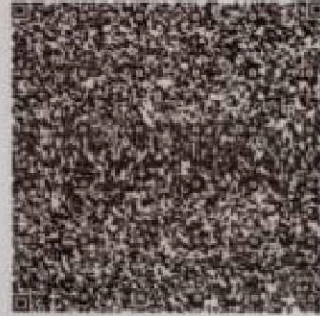
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India

ಭಾರತೀಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Unique Identification Authority of India

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ Enrolment No.: 2842/81723/02001

To
ದೀಪಾ ಹೆಚ್ ಎಸ್
Deepa H S
W/O: R Revanna
Hallimysore hobli
Holenarasipura Taluku
Anekannambadi
Hassan Karnataka - 573210
9164632601

Signature valid



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

4898 6032 2397

VID : 9186 3864 9776 2456

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India



ದೀಪಾ ಹೆಚ್ ಎಸ್
Deepa H S
ಜನನ ದಿನಾಂಕ/DOB: 13/12/1988
♀ FEMALE

Issue Date: 17/11/2016

4898 6032 2397

VID : 9186 3864 9776 2456

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು