



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

14. Mother's First Name	
Mother's Middle Name	
Mother's Last Name	G I I R I J A M M A

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	3 2 1	(iv) AO No.	9 4

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

SHIVANANDA K L
a. I,, in the capacity ofSELF (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



(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
ಪ್ರಮಾಣವಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಆಧಾರ್/ಆರ್ ಪರಿಣತಿಯ ಅಥವಾ ಒನ್ ಸೆರ್ವರ್ /
ಆಫ್ ಲೈನ್ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
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 AKA.)

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, ಬೆಳ್ಳಮಗಳೂರು	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 I PUC - FAIL
18. Date of Birth (In Figures and words) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ (ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ)	07-06-2007 SEVEN-JUNE-TWO THOUSAND SEVEN
19. Standard in which the pupil was reading at the time of leaving the School (In words) ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಡುವಾಗ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಓದುತ್ತಿದ್ದ ವರ್ಗ - ತರಗತಿ	I PUC - FAIL
20. In the case of Pupil of Higher Standards ಪ್ರೌಢ ತರಗತಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ (a) Language Studied ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಭಾಷೆ K.E (b) Electives Studies ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಐಚ್ಛಿಕ ವಿಷಯಗಳು HEPS	26. Whether Medical Examined or not ? ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ? yes
21. Medium of Instruction : ಭೋಧನಾ ಮಾಧ್ಯಮ: KANNADA	27. Date of Pupil's last attendance at School ಶಾಲೆಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಕಡೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ದಿನಾಂಕ —
22. Date of Admission or Promotion to that Class or Standard ಆ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ತರಗತಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ಅಥವಾ ಬಡ್ತಿ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕ 10-06-23	28. Date on which the application for the Transfer Certificate was received ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ 12-06-2024
23. Whether all Balance of fees paid or not ಶಾಲೆಗೆ ಬಾಕಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾನೆಯೇ ? - yes -	29. Date of issue of the Transfer Certificate ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ 12-06-2024
24. Fee concessions, If any (nature and period to be specified) ಶುಲ್ಕ ವಿನಾಯಿತಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು) - NO -	30. Number of School days up to the Date of leaving ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟ ದಿನಾಂಕದವರೆಗಿನ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ —
25. Scholarship if any (nature & period to be specified) ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು) —	31. Number of School days the pupil attended ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ —
	32. Character and Conduct ಶಿಲ ಮಹತ್ವ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ರೆಕಾರ್ಡ್

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

ಶಾಲಾಧಿಕಾರಿ ಶಾಸ್ತ್ರಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಾಲೆ, ಬೆಳ್ಳಮಗಳೂರು-577101

Signature of the Head of the Institution