



**ஈமொடி ஸ்தித நுநுந்நத் ஸதஹ பூ ஸ்நித மஹ ஸ்ரீகமீ கார்யாலய
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்**



ஈமொடி ஸ்தித நுநுந்நத் ஸதஹ பீலநாடார் டீமநாவ லொடீமே ஓர்ஓமீ பநுஸ
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு வாழ்வாதாரக் கொடுப்பனவினை வழங்குவதற்கான
விண்ணப்பப்படிவம்

A. கொடஸ /தொகுதி

**1. பபூல பிஓிஓல வீஸ்கர் :
குடும்ப விபரம் :**

டீஸ்தித்கஸ :..... ஸூ.ஸ்ரீ கார்யாலய :..... ஸூ.நி லஸம :.....
மாவட்டம் :..... பி.செயலகம் :..... கி.உ.பிரிவு:.....

1.1 பபூல ஈமொடி ஸ்தித பூடீமலயன்மே காரகூர்/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

நம பெயர்	ஹஸ்திலகஸாஓ ஈகி நுடூகம வீட்டுத் தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ஸ்தி/பூர்ஃ ஹலய பெண்/ஆண் பாகுபாடு	பீலஹக/ஈபீலஹக ஹலய திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	ஓபன் டீமஸ பிறந்த திகதி	ஸ்நித ஹ்ஹு பன் ஈகஸ தே.அ.அ இல	ஈமொடி ஹலய அங்கவீனத் தின் தன்மை

**1.2 பபூல ஈநஹுத் ஸாமாஸீகஸத் பிஓிஓல காரகூர்.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.**

நம பெயர்	ஹஸ்திலகஸாஓ ஈகி நுடூகம வீட்டுத் தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ஸ்தி/பூர்ஃ ஹலய பெண்/ஆண் பாகுபாடு	பீலஹக/ஈபீலஹக ஹலய திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	ஓபன் டீமஸ பிறந்த திகதி	ஸ்நித ஹ்ஹுபன் ஈகஸ தேசிய அடையாள அட்டை இல

2. நிவஸே லிபிதஸ : வீட்டு முகவரி :

.....
.....
.....

C. கைபிடி/ தொகுதி

D. ஞான சிவபாரிசை சிர்சேசை / கிராம உத்தியோகத்தரின பரிந்துரை:

1. பிழைத் தொகை அளவை / குடும்பத்தின் மாதாந்த வருமானம்
2. அங்குள்ள பிழைத் தொகை உரிமையாளர் யார்? அங்குள்ளமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. உரிமையாளர் யார்? அங்குள்ள பிழைத் தொகை வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவரின் மாதாந்த வருமானம்

அடித்தகர் அபி காடியமீலாதி (மாணிக் காடியம் ரு. 6000/- ட வடா அபி) பபிலாக யாதீக்கயைது / யாதீக்காவன்
வன / தோவன ஁ரின் காமர் லொதீல திர்தேக கர்மி/ தோகர்மி.
இவ்வண்ணப்பதாரர் (மாநாத்த வருமானம் ரூ 6000/- ஐ விடக் குறைவு) குறைந்த வருமானத்தினைக் கொண்ட
குடும்பம் ஒன்றின் அங்கத்தவர் ஆவர்/அங்கத்தவர் அல்லர் என்பதால் உதவி வழங்குவதைப் பரிந்துரை
செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

பேராய/திகதி

අත්සන හා නිල මුද්ரාව /
கையொப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை

D. கைபெயர் / தொகுதி

ஈ.சூ. மெம கொடச வெலுபரடா விசின் மீரவீட ஸ்ரூபி. கவனத்தில் கொள்ளவும்:- இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

ரங்கே ரொங்கு அரச வைத்தியசாலை.....

1. ரோகியாகத் தவி
நோயாளியின் பெயர் } _____
2. சுகாதார லாபம்
அங்கவீனத்தின் தன்மை } _____
3. வேலையிடமாகத் திரைப்படம்
வைத்தியரின் பரிந்துரை } _____

வேட்பவரையுள் அங்கம் / திட மூலம்
வைத்தியரின் ஒப்பம்/இறப்பர் முத்திரை

E. கைபெயர் / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தார்/சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தாரின் பரிந்துரை.

1. காவல் பதிக வல பிழிவு திரவியாவல் அங்கவின்த்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலவரம்

- | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| (i) பூர்வ ஈன்வ
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த | ☐ | (iv) பூர்வ ஓவக னா கர்னாவா
முழுமையான செவிப்புலனற்ற/
மற்றும் வாய் பேசாத | ☐ | (vii) னைதூனகிக
உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) பூபூலாவா னாதி
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ | (v) ஈன் னை தேபா ஈவிதீ
கை அல்லது கால் இல்லாத | ☐ | (viii) னறு ஈாவிக
பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் | ☐ |
| (iii) னைவிக்காவகைன் பைலை
பெருமுளை (cerebral) பாதிப்பு | ☐ | (vi) னிபிபீ
ஓட்டிசம் | ☐ | (ix) ஈபப்தாரை(஁஁)
வலிப்பு (஁஁மையான) | ☐ |

(x) වෙනත් /பிற

2. **ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?**
அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்றினைப் பாவித்துவருபவரா?

..... දින මා විසින් පොද්ගලිකව..... නැමැති අය
නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධ සහිත
තත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் என்ற பெயரினைக் கொண்ட நபர் புலனாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளார். அவர் என்ற பெயரினைக் கொண்ட அங்கவின்த்தினால் வருந்தும் ஒருவர் என்பதையும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது என்பதையும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

உதாரணம் : ஊராட்சித் துறைமுகம் / திருச்சி

.....

அன்ஐத / கை஑ொப்பம்

(ச. சே. தி/ ச.ச.ச./ ச.தி.) திரு மீதுவி கவனம்
(ச.சே. 1- / ச.அ.உ/அ.உ.) இறப்பர் முத்திரையினை இடவும்

F. ஹைபஸ் / தொகுதி

பூதேவிய லேகலிதே திரதேய / பிரதேச சேயலாளரின் பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ තොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව
 සාදා ඇති බැවින් කොටසට පිටුපසට තබා ගන්න.

மேலே திரட்டேயு கார்டு/ நோகார்டு. மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பதாரரின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் அறிக்கை சரியானவை என்பதால், திரு/திருமதி/செல்வி அவருக்குஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவினை அங்கீகரிக்கின்றேன்/ அங்கீகரிக்கவில்லை

தேர்வு / திகதி

.....

உதீஸ்த / கையொப்பம்

(நிල உத்யாப கவனம் / இறப்பர் முத்திரையினை இடவும்).