

அய்யம்புத்தூய விண்ணப்பப்படிவம்

1. பழிஞ்சுளத்தின் விவரம் :
குடும்ப விவரம் :

திசுநிகைய : டிரா.செ. காரியாலய : டிரா.சி. பி.பி. :
 மாவட்டம் : பி.செயலகம் : கி.உ.பிரிவு :

1.1 பட்டினம் காவல் வட்டம் பகுதியில் உள்ள அங்கவனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

[illegible]

1.2 சன்ட் ஸீலை நாலுலெவனையே ஸ்டுமன் பவிலுலே அனெகுவன் ஸாலாசீகையன் பிலேவெ லோரவூர்.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் துகவல்கள்.

[illegible]

2. திவசை லீகியை : விட்டு முகவரி :

.....

.....

.....

[illegible]

வினா : அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்கு பதிலளிப்பாரா :

- [illegible]

C. கைவச/ தொகுதி

D. ஞா஢ கிர஢ார்஢ை கிர஢ே஢ய / கிரா஢ உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

1. பபுரே லா஢ிக ஈ஢யல / கு஢ு஢ப ஢ாதாந்த வரு஢ா஢஢்
2. ஈ஢ா஢ ஸகிக பூ஢்஢லயா கீலனே஢யலக கியூரீ ஢ி஢ி? அங்கவீ஢முற்ற ஢பர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈ஢ுப஢்டுள்ளாரா?
3. கீலனே஢யலக கியூரீ ஢ி஢ி ஢ல லா஢ிக ஈ஢யல வாழ்வாதாரத்தில் ஈ஢ுப஢்டுள்ள ஓருவராயின் ஢ாதாந்த வரு஢ா஢஢்

ஈயூலகர் (லா஢ிக ஈ஢யல ரூ. 6000/- ஃ ல஢ா ஈபு) ஈபு ஈ஢யலலா஢ி பூ஢்஢லயே஢ு லக / ஢ாலக ஢ுரீன் ஈ஢ார் ல஢ா஢ி கிர஢ே஢ கரலீ/ ஢ாலகரலீ.

இவ்வீண்ணப்பதாரி (஢ாதாந்த வரு஢ா஢஢் ரூ.6000/- க்கு வி஢ குறையு) குறைந்த வரு஢ா஢஢் பெறுபவர்/ பெறுவிலலை ஂ஢்பதை பரிந்துரை ஢ெய்கின்றேன் / பரிந்துரை ஢ெய்யவிலலை.

஢ீ஢ய/திகதி

ஈ஢்஢க னா கிர லு஢ா /
கையொப்ப஢ு஢் இறப்பர் ஢ுத்திரையு஢்

D. கைவச /தொகுதி

஢ூ.பூ லே஢ கைவச லே஢ா஢ரயா லீ஢ின்ல ஢ிரலீய பூ஢ு஢ி. கவ஢த்தில் கௌள்ளவு஢்- இப்பிரிவு வைத்தியரி஢ால் ஢ிரப்பப்ப஢ுதல் வேண்டு஢்.

ர஢யே லே஢ல அரசு வைத்தியஸாலை.....

1. லே஢யாலே ஢ல
Name of Patient }
2. ஈ஢ா஢ிக னாலய
Disability }
3. லே஢ா஢ரயாலே கிர஢ே஢ய
Medical Officer's recommendation }

லே஢ா஢ரயாலே ஈ஢்஢க / கிர லு஢ா
Signature of Medical Officer/Stamp

E. ஹைபை / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී තීරණය

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை.

1. ஈவாடி யகிங் லெ டிஜிடி கிரெடிட் கார்ட் அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலைவரம்

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| (i) பூர்வ அன்ட
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த | ☐ | (iv) பூர்வ குவிவல் காணப்படாமை
முழுமையான செவிப்புலனற்றவர்/
மற்றும் வாய் பேசாதோர் | ☐ | (vii) உள்நலம் பாதிக்கப்பட்ட
உள்நலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) ஐதீயாதிவாதி காதி
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ | (v) அன் அன் அன் அன்
கை, கால் இல்லாமை | ☐ | (viii) அன் அன் அன்
பல்வேறுபட்ட அங்கவளம் | ☐ |
| (iii) அன் அன் அன் அன் அன் அன் அன்
பெருமூளை (cerebral) பாதிப்பு | ☐ | (vi) அன் அன் அன் அன் அன் அன் அன்
மூளை வளர்ச்சி குன்றிய (ஒட்டிசம்) | ☐ | (ix) அன் அன் அன் அன் அன் அன் அன்
வலிப்புக்குமையான | ☐ |

දෙනස් / පිටු

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

..... දින මා විසින් පොද්ගලිකව..... නැමැති අය

නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධ සහිත -

කත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම් සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் திரு/திருமதி/செல்வி

அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் அங்கவீனமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு

வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

உதய / திகதி

•••••

தந்தை / கையொப்பம்

(ஈ. லீ. தி/ ஈ.ஈ.ஈ./ ஈ.தி. தீர விழாவினை /
ச.சே.உ./ச.அ.உ./அ.உ. இறுப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. கனாபெ / தொகுதி

பூதேவிய லேகலிதே திர்தேவிய / பிரதேச செயலாளரின பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ තොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදි බැවින්මයා/මිය/මෙය හට දින සිට

தேவீத நிர்ஜேத கரமீ/ தோகரமீ. மேற்கூறிப்பிட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள்

உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரையினை

அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு/திருமதி/செல்வி அவர்களுக்கும்

.....ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றேன் / வழங்கவில்லை

[Faint handwritten notes or bleed-through from the reverse side]

தேயம் / திகதி

8

அறிவு / கையொப்பம்

(நீடு இடாவி கவனம் / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).