

අයදුම්පත්‍රය විண்ணාප්පப்படிවම

A. கைவச / தொகுதி

திருவிடைமருதூர் :
 இலவசம் :
 மாவட்டம் : பி.செயலகம் : டி.உ.பிரிவு :
 உத்தரவு எண் :
 திகதி :

1.1 பபிலே ஈகெயி கலின புதறடுவன்கை நோர்வுரு/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவிளமுற்ற நார்ககளின் தகவல்கள்			
			சாதின

[illegible]

1.2 சந்த ஸிசி நாமலெடுதலையே ஸ்டெயன் பபுலே டினைநுன் ஸாலாசினயன் பிபிபெ ஸோரடி ரு. குடும்பத்திலுள்ள என்னய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.

[illegible]

2. திறைத் தீதைய : வீட்டு முகவரி:

.....

.....

.....

C. கைவல/ தொகுதி

D. ஸ்ரீமதி லக்ஷ்மி நரசிம்மா / கிராம உத்தியோகத்தாரின் பரிந்துரை:

1. பழுவேலி லாசிக கடிமல / குடும்ப மாதாந்த வருமானம்
2. காலை பகல் பூதலய சீவனச்செய்கை திடீர் சில்டு? அங்கவியமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. சீவனச்செய்கை திடீர் சில்டு இல் லாசிக கடிமல வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம்

அமல்திகர் (தானிய அபாயம் ரூ. 6000/- உடன்) அபி அபாயத்திலிருந்து தப்பி வர / தோலுடன் அபாயம்
பெறும் திட்டம் கட்டு / தோலுடன்.
இவ்வண்ணப்பதாரி (மாதாந்த வருமானம் ரூ.6000/- க்கு விட குறைவு) குறைந்த வருமானம் பெறுபவர்/
பெறுவில்லை என்பதை பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

பெரிய/தெரிய

அனீகன ஸா திரே ஓ ஓ /
கையொப்பமும் ஐறப்பர் முத்திரையும்

D. ஷாஹ் / தொகுதி

[illegible]

ரட்சகே ரெங்கு அரச வைத்தியசாலை.....

1. රෝගියාගේ නම } _____
Name of Patient
2. ආබාධිත භාවය } _____
Disability
3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය } _____

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
Signature of Medical Officer/Stamp

E. கைபி / தொகுதி

[illegible]

1. ஈரவெ ஸதிக வெ பிழிவெ ஈரவெஈரவெ அங்கவீரத்தின் தன்மை டெடர்பான சரியான நிலைவரம்

- | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| (i) பூர்க ஈன்஁
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த | ☐ | (iv) பூர்க ஁லக ஁ா கர்஁ா஁஁
முழுமையான செவிப்புலன்றறர்
மற்றும் வாய் பேசாதோர் | ☐ | (vii) ஁ன்஁லக஁஁
உரலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) பூபூ஁ல஁ ஁ா஁஁
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ | (v) ஁ன் ஁ர் ஁சா ஁஁஁஁
஁ை, கால் இல்லாமை | ☐ | (viii) ஁று ஁஁஁஁
பல்஁வறுபட்ட ஁ங்கவ஁஁ம் | ☐ |
| (iii) ஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁
பெருமுளை (cerebral) பாதிப்பு | ☐ | (vi) ஁஁஁஁
முளை வாயர்஁஁ ஁ுன்றிய (஁஁஁஁஁) | ☐ | (ix) ஁஁஁஁஁஁஁஁
வ஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁ | ☐ |

වෙනස්/විඳ :

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று டாவித்துள்ளாரா?

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

නිරීක්ෂණය කරන ලදී. මුහු නැමැති ආබාධ සහිත

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

***** ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் திரு. திருமதி/செல்வ் *****

அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் அங்கவினாமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமாகாது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

பெயர் / திகதி

தன்னை / கையொப்பம்

(ஈ. டீ. தி/ ஈ.ஈ.ஈ/ ஈ.தி. திடு இலாப னென் /
ச.சேஉ. /ச.அ.உ/அ.உ. திறப்பர் முத்திரை பதியவும)

ர. - ஸ்ரீமதி / கொங்கு

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

தலைமை அலுவலகம் / தலைமை அலுவலகம், மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவிபாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரையினை அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு.திருமதி செல்வி அவர்களுக்கு

.....ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பளவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றோம் / வழங்கவில்லை

பெயர் / திகதி

தமிழ் : / கையொப்பம்

(சில சூழல் கவனம் / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).