



**ஈமொம் ஃகித நுநுந்நத் ஃதஃ பூ ஃகித லஃ லேகலி கார்டாலம்
அங்கவின்முற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்**



ஈமொம் ஃகித நுநுந்நத் ஃதஃ பீலிதாஃர லஃகீலே ஓல்பூலி பஃதஃ
அங்கவின்முற்ற நபர்களுக்கு வாழ்வாதாரக் கொடுப்பனவினை வழங்குதல்.

ஃதஃபூலிபஃதஃ விண்ணப்பப்படிவம்

A. கஃபஃப /தொகுதி

**1. பஃபுல பிஃபிஃபி லிஃதர் :
குஃபம் பிபரம் :**

ஃபிஃபிஃதஃ : ஃதஃ.லே கார்டாலம் : லா.கி லஃலி :
மாவட்டம் : பி.செயலகம் : கி.உ.பிரிவு:

1.1 பஃபுலே ஈமொம் ஃகித பூஃதஃலஃதஃலே கஃரஃதூர்/ குஃபம்பத்திலுள்ள அங்கவின்முற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

தஃ பெயர்	தஃதஃபூலிஃதஃலஃபி ஃதஃ நுநுந்நத் வீட்டுத் தஃலஃவருக்குள்ள உறவு முறை	ஃபிஃபுலஃ தஃலஃ பெணஃதூண் தன்மை	பீலிஃதஃ/ஃபீலிஃதஃ தஃலஃ திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	ஃபஃதஃஃதஃலஃ பிறந்த திகதி	ஃகித தஃபூலிஃபத் ஃதஃலஃ தே.அ.அ ஃல	ஈமொம் தஃலஃ அங்கவின் தின் தன்மை

**1.2 ஃதஃஃஃ ஃலி தஃலிஃலேஃதஃலஃ ஃதஃதஃ பஃபுலே ஃதஃதஃதஃ ஃதஃலிஃதஃதஃ பிஃபிஃபி கஃரஃதூர்.
குஃபம்பத்திலுள்ள ஏதஃதஃ அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.**

தஃ பெயர்	தஃதஃபூலிஃதஃலஃபி ஃதஃ நுநுந்நத் வீட்டுத் தஃலஃவருக்குள்ள உறவு முறை	ஃபிஃபுலஃ தஃலஃ பெணஃதூண் தன்மை	பீலிஃதஃ/ஃபீலிஃதஃ தஃலஃ திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	ஃபஃதஃஃதஃலஃ பிறந்த திகதி	ஃகித தஃபூலிஃபத் ஃதஃலஃ தே.அ.அ ஃல	ஈமொம் தஃலஃ அங்கவின் தின் தன்மை

2. திஃலே ஃபிஃதஃ : வீட்டு முகவரி:

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

C. கையாடல்/ தொகுதி

D. ஞான சிவமூர்த்தி நிர்ଦேஃ / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

1. பதிலே லைகி கடிசை / குடும்ப மாதாந்த வருமானம்
2. காவல் கலி பட்டகலக கிணைகலக கிணை கிணை? அங்கலிணைமுற்ற நபர் வாவ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. கிணைகலக கிணை கிணை கல லைகி கடிசை வாவ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராவின் மாதாந்த வருமானம்

අයදුම්කරු (මාසික ආදායම් රු. 6000/- ට වඩා අඩු) අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයෙකු වන / නොවන බැවින් අධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

இவ்விண்ணப்பதாரி (மாதாந்த வருமானம் ரூ.6000/- க்கு விட குறைவு) குறைந்த வருமானம் பெறுபவர் / பெறவில்லை என்பதை பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

தேய/திகதி

தன்கன ஸா திடு திடு /
கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்

D. கனாவை / தொகுதி

ஈ.சூ. சேலம் கைாபங் அபெடாபரகா ரீகிர்ல பீரரீச ழுதுபீ. கவனத்தில் டகாள்ளவங்:- இப்பிரிவு ஸாவத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

ரட்சகே ரேந்திர அரச வைத்தியசாலை.....

1. රෝගියාගේ නම } _____
Name of Patient
2. ආබාධිත භාවය } _____
Disability
3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය } _____
Medical Officer's recommendation

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ / ନିଜ ଛିଦ୍ର
 Signature of Medical Officer/Stamp

E. கைபிச / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

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

1. ஈகாடி ஊதன் வெ பிழிவுத் திரவமாவது அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலைவரம்

- [illegible]

වෙනත්/විෆ

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

..... දින මා වසින් පොද්ගලිකව..... නැමැති අය
නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධ සහිත -
කත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම 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.

දිනය / திகதி

தன்னை / அகையாப்பம்

(ஈ. சே. தி/ ஈ.ஈ.ஈ./ ஈ.தி. திரைத் தொகுதி /
ச.சே.உ./ச.அ.உ./அ.உ. இறப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. கனாபெ / தொகுதி

பூதேவிய லேகலிசை திரதேய / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ஓங்க ட்டுமீகர்துதே கார்த்து நா பமாப தேவா திரிடார் / பமாப ச-வர்டினை பனகார / ச-வர்டினை திரிடார்தே வர்நாவ
திவர்தி ருவித் மியா/மீய/மேய நடு தின கிடு
மேலிடு திர்தேய கர்தி / கார்த்தி. மேற்குறிப்பிட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள்
உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரையினை
அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு/திருமதி/செல்வி அவர்களுக்கு
ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றேன் / வழங்கவில்லை

பெயர் / திகதி

அறிக்கை / கையொப்பம்

(தலை இடத்தில் கையெழுத்து / இறுப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).