



**காமிட சகித நுநுந்நத் ஸதலா பூ சாநிக லத லேகலி கார்டாலய
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்**



காமிட சகித நுநுந்நத் ஸதலா கீரநாமிட லமிடீலே ஓல்பூலி சதலய
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு வாழ்வாதாரக் கொடுப்பனவினை வழங்குதல்.

தயதூலிசதலய விண்ணப்பப்படிவம்

A. கலாபச /தொகுதி

1. சபூல பிலிபெலி விசீகர :
குடும்ப விபரம் :

பிசீதிநீகய :..... தூ.லே கார்டாலய :..... தூ.கி பிசல :.....
மாவட்டம் :..... பி.செயலகம் :..... கி.உ.பிரிவு:.....

1.1 சபூலே காமிட சகித பூதீலயந்லே கலாசுர/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

நல பெயர்	மலபூலிகலாப கூலி நுநுநலி வீட்டுத் தலலவருக்குள்ள உறவு முறை	சதீ/பூரூ லாலி பெண்/ஆண் தன்மை	பிலாநக/திலிலாநக லாலி திருமணமாலவர/ திருமணமாகாதவர்	சுசநதீகய பிறந்த திகதி	சாநிக மடூபூலிசத் தகய தே.அ.அ இல	காமிட லாலி அங்கவீனத் தின் தன்மை

**1.2 சந்ல கிலி நாலுலேலகலே ஸதலத் சபூலே தலலகத் ஸாலகிகலத் பிலிபெலி கலாசுர.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.**

நல பெயர்	மலபூலிகலாப கூலி நுநுநலி வீட்டுத் தலலவருக்குள்ள உறவு முறை	சதீ/பூரூ லாலி பெண்/ஆண் தன்மை	பிலாநக/திலிலாநக லாலி திருமணமாலவர/ திருமணமாகாதவர்	சுசநதீகய பிறந்த திகதி	சாநிக மடூபூலிசத் தகய தே.அ.அ இல	காமிட லாலி அங்கவீனத் தின் தன்மை

2. கிலிசே லிபிகல : வீட்டு முகவரி:

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

C. உணர்வு/ தொகுதி

D. **ஞா஡ ஁ர஡ா஁யே ஁஁஁ய / ஁ர஡ ஁த்தியோ஁த்தரின் ஡ரிந்து஁ர:**

1. பதிலே லைகி கடிசை / குடும்ப மாதாந்த வருமானம்
2. கடிசை கலிசை பூட்டுகை கிசுரி கிசுரி? அங்கவெனமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. கிசுரி கிசுரி கிசுரி கிசுரி லைகி கடிசை வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம்

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

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

பேராய/திகதி

தன்னை னா திடெ டிதெ /
கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்

D. கைபை / தொகுதி

ஈ.சூ. சேலம் காவல் வட்டாவரம் பிளீஸ் சிரிஸ் ஸ்டீவ். கவனத்தில் கொள்ளவும்:- இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

ரசனே ரேனல அரச வைத்தியசாலை.....

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

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
Signature of Medical Officer/Stamp

E. கைவச / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී තීර්ථේශය

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

1. காவடி யகித வல பீழிவடி திரவிடநாடலித அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலைவரம்

- | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| (i) பூர்வ ஈன்
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த | ☐ | (iv) பூர்வ குவிவல் கா கப்தாவாவி
முழுமையான செவிப்புலனற்றவர்/
மற்றும் வாய் பேசாதோர் | ☐ | (vii) திந்தோனகிக
உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) துதுதோலிவ காதிது
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ | (v) ஈன் தைர் தேசா ஈகிதிது
கை, கால் துல்லாமை | ☐ | (viii) துது காவிவக
பல்வேறுபட்ட அங்கவகைம் | ☐ |
| (iii) திவ்விவ்காசாவகைன் சைசுரை
பெருமுளை (cerebral) பாதிப்பு | ☐ | (vi) திவிசதி
முளை வளர்ச்சி குன்றிய (ஓட்டிசம்) | ☐ | (ix) ஈசவ்தோரவ(சுது)
வலிப்புக்கடுமையான | ☐ |

වෙනත්/பிற

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

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

..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் திருதிருமதிசெல்வி
அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் அங்கவினமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு
வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

பெயர் / திகதி

தன்னை / கையொப்பம்

(ஈ. சே. தி/ ஈ.ஊ.ஈ./ ஊ.தி. திரு விழா நெய் /
ச.சே.உ./ச.அ.உ./அ.உ. இறப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. கைவெட்டி / தொகுதி

பூதேயம் லேகலிதே திர்தேயம் / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

[illegible]

தேதியும் / திகதியும்

தனித்த / கையொப்பம்

தனிதன / கையொப்பம்
(நிலை மூலம் கையொப்பம் / இறுப்பார் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).