

சுருத மருத சலாத் சமர சேவா சேவாசனசேதவ
வகுவது ரேதசேன் மவ/பிவ/தாரகரு மிசகிச சபுர்த் சுகர்த்ஸபகச

சகனா ஂபர் லவா ஂம

வடமத்திய மாகாண சமுகசேவா திணைக்களம்

சிறுநீரக நோயால் தாய் / தந்தை / பாதுகாவலர் இறந்துபோன குடும்பங்களின் புனருத்தாபனத்திற்கான
நிதியுதவி வழங்கல்

Provincial Department Of Social Services – North Central Province

Providing aid for Rehabilitation of Families affected by Death of Mother /Father/ Guardian

Due to Kidney Disease

புாசேசேசே லேகதி காவீடாசச பிரதேச சசயலாளர் பிரிவு Divisional Secretariat Division		குாம திடுவார் காவீடாசச கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவு Grama Niladari Division	
---	--	---	--

01. ஂசசுதீகரருதே சமசுர்த்ஸ தம / விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர் / Full Name of the Applicant :-
.....
02. ஂசசுதீகரருதே வர்தமாத லூபிதச /விண்ணப்பதாரியின் நிகழ்கால விலாசம/ Present Address of Applicant :-
.....
03. சூகப்த ஂகவ / தொலைபேசி இல / Telephone number :-.....
04. ஂசதீ ஂதச /பிறந்ததிகதி / Date of Birth :-.....
05. ச்ரீ/ சூர்த மவ /பாஸ் /Sex:-.....
06. வகுவது ரேதச சேதவசேன் மிசகிச ஂசசே தம/ சிறுநீரக நோய் காரணமாக இறந்துபோனவரின் பெயர்
Name of person deceased by kidney disease :-
.....
07. ஔரூதீகரரு ஂசதி ஂசதிவதச (மவ/பிவ/தாரகரு) / (தாய்/தந்தை /பாதுகாவலர்) விண்ணப்பதாரிக்குள்ள
உறவுமுறை / Relationship to applicant (Mother /Father /Guardian):-
.....
(மர்து சகதிசகசே சிபசதன் ஂசதீசிச ஔதச)/ (மரணச்சான்றிதழின் பிரதி இணைக்கப்படல் வேண்டும்)/
(A Copy of Death Certificate should be annexed)
08. சபுர்தே மாகிவ லூதென லூபி ஂதசம/ குடும்பத்தின் மாதாந்த முழு வருமானம் /Total Monthly income of family :-
.....
09. மிச ஂமப சேர வகுவது ரேதாபர் லூர லவாத்னேத ஂத வத/ இறந்துபோவதற்கு முன்னர்
சிறுநீரக நிதியுதவி பெற்றிருந்தால் அதைபற்றிய விபரம்/ Whether aid for Kidney disease received before Death :-.....
10. ரசசேன் லூதென வதன் சகதாபர்/ அரசினால் பெறும் உதவிகள்
Other Relief Received By The Government

ஂபர் வர்தச / உதவி வகை / Type Of Aids	லூரூ நிதி (ரூ)/Amount (Rs)
1. சமசுர்தி / சமுர்தி / Sammurdhi	
2. மதசன ஂபர் / மக்கள் நிதியுதவி / Public Aid	
3. ரேதாபர் / நோயாளர் நிதியுதவி / Aid For Disease	
4. வதன் / வேறு / Other	

-

- | கை / பெயர் /Name | குற இடுகையி டுக் டுக் / வீட்டுத்தலைவருக்குள்ள உறவுமுறை / Relationship to chief occupant | வயசு / வயது / Age | உகையி / தொழில் /Job |
|------------------|---|-------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

-

I do hereby certify that following Children study in this school / institution .

உருவாக்குதல் / பிள்ளைகளின் பெயர் Name of the student	வயது Age	குழந்தை தரம் Grade	பாடசாலை / School

(දරුවා අධ්‍යාපනය ලබන විදුහලේ විදුහල්පති විසින් හෝ උසස් අධ්‍යාපන ආයතනයේ පීඨපති/අංකාධිපති විසින් සහතික කළ යුතුය)
(පිள்ளை කල්වි කற்கුම පාලසාලයාගේ අතිපර් මුලම අල්ලතු උයර්කල්වි ත්‍රිලවනත්තින් පීලාතිපති, තුලුලු පිරතාණි මුලම උලුතිප්පුදුත්තප්පල වෙණ්දුම)
(it should be certified by the principal of the school or Dean /Head of the Department of Higher Education Institution)

දිනය/තිකති /Date :-.....

.....
විදුහල්පති/ආයතන ප්‍රධානී

(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(කෙයොප්පම මත්තරුම ඉරප්පර් මුත්තිලු)

Principal / Head of the Institution

(Signature and Official Stamp)

15. ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය / කිරාම උත්තියොකත්තරින් පරිත්තුලු / Recommendation of Grama Niladhari

ඉතන සඳහන් අය..... ග්‍රා.සේ.නි. වසමේ..... ගෘහ අංකය යටතේ පදංචිව සිටි ඉතන දක්වා අති විස්තර නිවැරදිය/පතන සඳහන් විෂමතා අත.

මෙලෙස ලුහිප්පිලප්පල නපර් කිරාම උත්තියොකත්තර් පිරිවිල් වීදු ඉලකකත්තින් කීඨ් වසිකිකිත්තරාර්. මෙලෙසුල්ල විපරා඙කල් සරියානතු. කීඨ් කාද්ප්ප්ප්ප්ප්ල විපරා඙කල් උල්ලන.

The person above named is resided n the Grama Niladhari Division of Under House No..... and information furnished above is correct./ There are following dis similarities

නිර්දේශය

පරිත්තුලු

Recommendation :-.....

.....
ග්‍රාම නිලධාරී

(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

කිරාම උත්තියොකත්තර්

(කෙයොප්පම මත්තරුම මුත්තිලු)

Grama Niladhari

(Signature and Official Stamp)

16. සංවර්ධන සහකාර (සමාජ සේවා) / සමාජ සේවා නිලධාරී නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ

අපිවිලුත්ති උතවි (සමුක සේවාව. සමුකසේවාව උත්තියොකත්තර් මෙර්පාර්වෙ මත්තරුම පරිත්තුලු

Observation and recommendation of Development Assistant (Social Services) Social Services officer

මෙම දරුවාගේ/ දරුවන්ගේ මව/පියා/ භාරකරු වන අය

වෙත අංක යටතේ වකුගඩු රෝගාධාර මුදල් ගෙවූ බවත්, මෙම ආධාර මුදල්

අදාළ රෝගියා මය යාම හේතුවෙන් දින සිට අත්හිටුවා අති බවත් සහතික කරමි.

ඉතන කරුණු නිවැරදි බැවින්, ආධාර මුදල් ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.ඉන්ත පිල්ලෙයාගේ/

පිල්ලෙයාගේ තාය්/තත්තෙ/පාතුකාවලර් ආකියඑනපවලුකු

ඉල.....ඉන් කීඨ් සිලුත්තරුක නොය් තිතියුතවි වකු඙කප්ප්ප්ප්ප්ලදෙනවුම, තිතිකකාන

ඉර නොයාලර් ඉරත්තු පොන කාරානත්තිනාල්ත්තිකතියිලිලුත්තු

ත්තිලුත්තප්ප්ප්ප්ප්ලදෙනවුම උලුතිප්ප්ප්ප්ප්ලුතිත්තරේ. මෙලෙසුල්ල විපරා඙කල් සරියානදෙනවුම,

ත්තිලුත්තවි වකු඙ලුතත්තරු පරිත්තුලුකිත්තරේ/ පරිත්තුලුකප්ප්ප්ප්ප්ලවිල්ල.

It is here by Certify that Mother /Father /Guardian of child / Children received aid for Kidney

Disease under No..... and suspended with effect from

due to relevant patient was died. It is recommended /Not recommended due to above

information are correct.

දිනය/திகதி /Date :-.....

සංවර්ධන සහකාර (සමාජ සේවා)/සමාජ සේවා නිලධාරී
(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)
அபிவிருத்தி உதவி
(சமூகசேவை/சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்)
(கையொப்பம் மற்றும் முத்திரை)
Development Assistant (Social Services)
Social Service Officer
(Signature and Official Stamp)

17. ප්‍රදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளர் பரிந்துரை /Recommendation Of Divisional Secretary

දිනය / திகதி / Date:-.....

(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)
பிரதேச செயலாளர்
(கையொப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை)
Divisional Secretary
(Signature and Official Stamp)

18. පළාත් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂාව / மாகாண சமூக சேவை திணைக்களத்தின் பரிசீலனை / Inspection of Provincial Department of Social Services.

	✓	X
ආදායම් තත්ත්වය / வருமான நிலைமை/ Revenue		
වෛද්‍ය නිර්දේශය / வைத்திய பரிந்துரை/ Recommendation of Medical Officer		
ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை /Recommendation Of Grama Niladhari		
සංවර්ධන සහකාර (සමාජ සේවා) නිර්දේශය / அபிவிருத்தி உதவி (சமூகசேவை) உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை / Recommendation Of Development Assistant (Social Service)		
ප්‍රාදේශීය ලේකම් නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை / Recommendation Of Divisional Secretary		

අයදුම්පත පරීක්ෂා කළා. නිවැරදියි / අඩුපාඩු සහිතයි.

விண்ணப்பம் பரிசீலிக்கப்பட்டது சரியானது / குறைபாடுள்ளது.

Checked the application – Completed /incomplete.

19. පළාත් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අනුමැතිය
மாகாண சமூக சேவை திணைக்களத்தின் அனுமதி
Approval of Provincial Department of Social Service :-
අනුමත කරමි / අනුමත නොකරමි / அனுமதிக்கின்றேன் / அனுமதிக்கவில்லை.
Approved/ Not approved

දිනය/திகதி /Date :-.....

පළාත් සමාජ සේවා අධ්‍යක්ෂ
(අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)
மாகாண சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்
(கையொப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை)
Provincial Director of Social Service
(Signature and Official Stamp)