

අයදුම්පත්‍රය විண்ணப்பப்படிවම

குடும்ப விபரம் :

மாவட்டம் : பி.செயலகம் : கி.உபிரிவு:

தமிழ் பெயர்	சாஸ்திரிகளால் சூதி கட்டிவைக்கப்பட்ட தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	சதி/புரூசு சாமி பெண்களுடன் தன்மை	பிள்ளை/அபிவிருத்தி சாமி திருமணமானவர் திருமணமாகாதவர்	பெண்களின் பிறந்த திகதி	சூதி சாமி சாமி தே.அ.அ. புல	சாமி சாமி அங்கவனத்தின் தன்மை

நாடு பெயர்	மாநில/கூட்டு அரசாங்க வட்டத்து தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	பதிவு/பெயர் மாவட்ட பெயர்/ஆண்டு தன்மை	பிரதான/பிரதான மாவட்ட திருமணமானவர் திருமணமாகாதவர்	பெயர்/பெயர் பிறந்த திகதி	கூடுதல் கூடுதல் பெயர் தேதி-அ இல	கூடுதல் மாவட்ட அரசாங்க தின தன்மை

.....

.....

.....

C. ஹைபெர்/தொகுதி

D. ஓம் கிரஹைஸ் திரேஷ்ய / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

1. சப்தலே லுசிக கதயலெ / குடும்ப மாதாந்த வருமானம்
2. காலெ பகிவ பூதீரலயா தீவனோபயக கிலுரி கிரீத? அங்கவின்முற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா?
3. தீவனோபயக கிலுரி கிரீ நல லுசிக கதயலெ வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம்

අයදුම්කරු (මාසික අදායම රු. 6000/- ට වඩා අඩු) අඩු අදායම්ලාභී 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.

தேவ/திகதி

கனகா கவிதா இல /
கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்

D. மொபைல் / தொகுதி

ஈ.பி. சேதுமணி : ஸ்பீக்கர் அவர்களே, கவனத்தில் கொள்ளவும்:- இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரூபிக்கப்படாத வேண்டும்.

ரசனே ரெய்டு அரச வைத்தியசாலை.....

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

ජෛව්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
 Signature of Medical Officer/Stamp

5. അവലം / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී තරඳේය

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

1. ஈவாட ஈதிக வவ பிழிவடி திரவஈகாவலவ அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலைவரம்

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| (i) பூர்க ஈன்டு
முழுமையாகப் பார்வை இழந்து | ☐ (iv) பூர்க குலக் கா கர்கா஁஁
(முழுமையான செவிப்புலன்றவர்/மற்றும் வாப் பேசாதோர்) | ☐ (vii) ஁ன்து஁க஁க஁
஁ள நலம் பாதிக்கப்பட்ட | ☐ |
| (ii) ஁஁஁஁஁஁஁ ஁஁஁஁
முளளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட | ☐ (v) ஁஁ ஁஁ ஁஁஁ ஁஁஁஁
க஁, கால் இல்லாமை | ☐ (viii) ஁஁ ஁஁஁஁
பல்வேறுபட்ட ஁஁஁஁஁஁஁ | ☐ |
| (iii) ஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁
பெருமூள஁ (cerebral) பாதிப்பு | ☐ (vi) ஁஁஁஁
மூள஁ வளர்ச்சி குன்றிய (஁஁஁஁஁஁) | ☐ (ix) ஁஁஁஁஁஁஁஁஁
வலிப்பு஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁஁ | ☐ |

වෙනත්/பிற :

2. අධ්‍යාපන ප්‍රදේශයේ උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

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

නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආයතන සභික

සත්වයෝන් පෙලොන වචන් පිහුටි ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු වචන් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

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

அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் அங்கவின்முற்றவர் எனவும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

பேராய / திகதி

தனித்தனியாக / கையொப்பம்

(ச. சே. தி/ ச.க.ச/ ச.கி. திடு விழிவ வென் /
ச.சேஉ /ச.அஉ/அஉ இரப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. மோட்ச / தொகுதி

பாடேயிச லேகலிசே கிரேயே / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

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

உததிபோகத்தர் / சமுக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரையினை அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு/திருமதி/செல்வி _____ அவர்களுக்கு

ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றேன் / வழங்கவில்லை

தேய / திகதி :

.....

தமிழ்சொல் / கையெழுத்து

(கி.ல. சிவசுப்ரமணியன் / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).