



காங்கிரஸ் கட்சி தலைவர்கள் பதிலைப் பற்றி அரசுக்குத் தெரியுமா? அங்குள்ளிருந்து நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

ஈவாடி ஸதீக பூர்த்திதான் ஸதீக ஈவாடி ஈவாடி ஈவாடி ஈவாடி
 அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு உதவி உபகரணங்களை வழங்குதல்
ஈவாடி ஈவாடி / விண்ணப்பப்படிவம்

01. ஒலீபூமிக்கர்துதல் :-
விண்ணப்பதாரரின பையர் :-
02. லிபினய :-.....
முகவரி :-
03. ஁பன் தினய :-..... வியஸ:-.....
பிறந்த திகதி :- வயது :-
04. சாதிக னடூறுபன் ஂகய :-
தேசிய அடையாள அட்டை இல :-
05. ஈமென்ட் கர ரை னுகி துர்கபன ஂகய :-
தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொலைபேசி இல :-
06. ஂஹாடு ஈறின நன்ன்வயே வீஈநர் :-
அங்கவீன நிலைமையின் விபரம் :-
07. மெம ஂஹாடு ஈறின நன்ன்வய ஂதி புவே ஁பகின் / ரீய ஂநதூர்கின் /
தீயவுவீயாவ வுரீமென்/ பிலீகா னாடி / ஈனாயு துர்வலகா / வெறன்
இவ் அங்கவீனம் ஏற்பட்டது பிறப்பிலிருந்து/வாகன விபத்தினால்/நீரிழிவினால்/விழுந்ததால்/பற்றி
நோய்/இருதய நோய்/நரம்புப் பலவீனம்/பிற
08. ஂஹாடு ஈறின வெடு பன் வீ கைபமண கலீடி? ஂபு.....லாஈ.....தீன.....
அங்கவீன நிலைமைக்கு உட்பட்டு எவ்வளவு காலம்? வருடம் மாதம் திகதி
09. ஒலீபூமி கரன ஂஹார்க ஁பகர்கய :- ருரீடி பூபு/தௌஈகலய/கிரிபீகர்டு/ஂந்லாரு
ஒவண் ஁பகர்க
கோரும் உதவி உபகரணங்கள் :- சக்கர நாற்காலி/முச்சக்கர வண்டி/ஊன்றுகோல்/கையூன்றுகோல்/
செவிப்புலக் கருவி

13

10. වෙනත් ආධාරක උපකරණයක් ඉල්ලුම් කරන්නේ නම් :-.....

பிற உதவி உபகரணமொன்றினைக் கோரியிருப்பின் :-

11. කිසියම් ආධාරක උපකරණයක් දැනට භාවිතා කරන්නේ ද? ඔව්/නැත.....

வேறு ஏதாவது உபகரணமொன்றைத் தற்போது பாவிக்கின்றீர்களா? ஆம்/இல்லை

12. පළාත් සභාවෙන් හෝ වෙනත් ආයතනයක් මගින් ඉහත උපකරණය ලබා ගෙන ඇත් ද? ඔව්/නැත.....ඔව් නම් එම ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය සඳහන් කරන්න.....

மாகாண சபை அல்லது ஏனைய நிறுவனமொன்றினூடாக மேற்குறிப்பிட்ட உபகரணத்தினைப் பெற்றுள்ளீர்களா? ஆம்/இல்லை ஆம் என்றால் நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரியினைக் குறிப்பிடவும்.

13. වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට ඉහත උපකරණය පාවිච්චි කිරීමට නිර්දේශ කර තිබේ ද? ඔව්/නැත වෛද්‍ය චාරිකාවේ මුල් පිටපත හෝ සහතික කළ පිටපතක් ඉදිරිපත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

மருத்துவரினால் தங்களுக்கு மேற்குறிப்பிட்ட உபகரணத்தினைப் பாவிப்பதற்குப் பரிந்துரை செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம்/இல்லை மருத்துவ அறிக்கையின் மூலப்பிரதி அல்லது உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை முன்வைத்தல் கட்டாயமாகும்.

பிழை/திகதி :-

අයදුම්කරුගේ අත්සන
 விண்ணப்பதாரரின் ஒப்பம்

14. ஞாந் திலடார் திர்ஷ்டை / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

செலி ஒட்டிசுகருளே லாசிக னாடியல ரு.6000கல னுதி/லுதி லெ லோட்டிகலல லுதி லெ லெ. இவ்விண்ணப்பதாரரின் மாதாந்த வருமானம் ரூபா. 6000 ஐ விடக் குறைவு/அதிகம் என பிரத்தியேக ரீதியில் சந்தேகமின்றிக் குறிப்பிடுகின்றேன்.

தேய/ திகதி

அனைத்து / கையொப்பம்
(சிறு இடத்தில் அனைத்து / இறுதிப் பார் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்)

5. සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

ආධාරක උපකරණ වශයෙන්ක් ලබා ගෙන ඇත/නැත.
මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුට නිවසේ/ මහා මාර්ගයේ/ පාසැලේ/ වැඩපළෙහි එහා මෙහා යාමට/
රැකියාව කර ගැනීමට/ අධ්‍යාපනය ලැබීමට/ ක්‍රීඩා කිරීමට ඉතාමත් පහසු වේ. මෙම උපකරණය
මගින් ආබාධ සහිත බව වැඩිවීමට ඉඩ නොමැත. මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුගේ නිවස තුළ තබා
ගැනීමට ඉඩ ඇත. මෙය ලබා දීම ඉතා සුදුසුය. ඉල්ලුම්කරුට මෙය අවශ්‍ය වන්නේ මාස
කිහිපයකට/වර්ෂ කිහිපයකට/සඳහාම වේ. ඉල්ලුම්කරුට අවශ්‍ය නොවූ විට ආපසු ලබා ගැනීමට
කටයුතු කරනු ලබන අතර මෙම ඉල්ලුම්කරු පසුගිය වසර පහ තුළ රජයෙන් හෝ රාජ්‍ය අනුග්‍රහය
ලබන ආයතනයකින් උක්ත ආධාරක උපකරණය ලබා ගෙන නොමැති බවද සහතික කරමි.

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

உதவி உபகரணமாக வழங்கப்பட்டுள்ளது/வழங்கப்படவில்லை. இவ்வுதவி உபகரணம் விண்ணப்பதாரர், வீட்டில்/ பெருந்தெருக்களில்/ பாடசாலையில்/ வேலைத்தளத்தில் அங்கு இங்கு செல்வதற்கு/தொழிலினை முன்னெடுப்பதற்கு/கல்வியினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு/ விளையாடுவதற்கு மிகவும் சுலபமானது. இவ் உபகரணத்தினைப் பாவிப்பதால் அங்கவீனத்தின் தாக்கம் அதிகரிக்கப்பட மாட்டாது. இவ் உபகரணத்தினை விண்ணப்பதாரரின் வீட்டில் வைப்பதற்குப் போதிய இடமுள்ளது. இதனை வழங்குவது மிகவும் பொருத்தமானது. இது சில மாதங்கள்/பல வருடங்கள்/வாழ்நாள் பூராவும் விண்ணப்பதாரருக்கு அவசியமானதாகும். விண்ணப்பதாரருக்குத் தேவையேற்படாதவிடத்து மீளவும் பெற்றுக் கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதுடன், இவ்விண்ணப்பதாரர் கடந்த ஐந்து வருடங்களினுள் அரசிடமிருந்து அல்லது அரசு உதவி கிடைக்கும் நிறுவனத்திடமிருந்து உதவி உபகரணத்தினைப் பெற்றுக் கொள்ளவில்லை என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

தேதிய / திகதி

அறிவு / கையொப்பம்

ஈ. ஓ. தி/ ஈ.ஈ.ஈ./ ஈ.தி. திடே துதல தததத /
ச.சே.உ./ச.அ.உ./அ.உ. இறததர் துத்திரை ததியதும்

16. பூதேயீய லே'கமீஸே' திர்தேய / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ஊழல் ஊழலா நிரொடர்சை லார்வை நிவர்திசு. ஈழி ஈடாசுதிராஹி லெவ் தழைர், லே. லும நிஊ
மெம லுபகரணசு லுலா தீமவ் ஊழ்ஊ லெவ் நிர்சேடிசு கரமீ.
சமுக சேவைகள் உத்திபோகத்தரின அறிக்கை சரியானது. குறைந்த வருமானம் பெறுபவர் என்பதை
உறுதி செய்கின்றது. ஆதலால் இவ் உபகரணத்தினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்குப் பொருத்தமானவர்
என்பதைப் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

தேய/ திகதி

சுநீலத / தைதெயாப்பம்

(நிடு தீழாவ கவனம் / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்)

ஊவாடி ஸ்தித கதாநதன் ஸதா டு ஸாநித ஡த லேகதீ கார்காடேயே ஸுயேஸதா ஸதா
அங்கவீமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகத்தின் உபயோகத்திற்காக

அவாஸ்தகதே அதுமேநிய / பணிப்பாளரின் அங்கீகாரம்.

ஒலேபூகரூ விஸ்த் ஒலேபூ கர அநி ஊவார்க ஸுசகரகூ லவா டீமெ அதுமேநிய லவா டேதீ.
விண்ணப்பதாரரினால் கோரப்பட்டுள்ள உதவி உபகரணத்தை வழங்குவதற்கு அங்கீகாரத்தினை
வழங்குகின்றேன்.

.....
தீதா/திகதி

.....
அவாஸ்த/பணிப்பாளர்

.....தீதா

..... ஒலேபூகரூ/

ஒலேபூகாரீயெ திதூத் கலேதீ.

..... திகதி விண்ணப்பதாரருக்கு/ விண்ணப்பதாரிக்கு
..... வழங்கப்பட்டுள்ளது.

திலவாரீயாதே தம/உத்தியோகத்தரின் பெயர்:-

.....
அதீஸதா/ஒப்பம்

ஸுசகரகூ ஸார்க தநிதீ./உபகரணத்தினைக் கையேற்றல்

திலவாரீயாதே தம/ அஸுபூகரூதே தம :-.....

உத்தியோகத்தரின் பெயர்/விண்ணப்பதாரியின் பெயர்:-.....

.....
அதீஸதா/ஒப்பம்

தீதா/திகதி :-.....