ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා ජීවනාධාර දීමනාව ලබාදීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය
அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு வாழ்வாதாரக் கொடுப்பனவினை வழங்குவதற்கான
விண்ணப்பப்படிவம்

A. කොටස /தொகுதி

දිස්ත්‍රික්කය :..... ප්‍රා.ලේ කාර්යාලය :..... ග්‍රා.නි වසම :.....

மாவட்டம் :..... பி.செயலகம் : ..... கி.உ.பிரிவு:.....

1. පවුල පිළිබඳ විස්තර/ குடும்ப விபரம் :

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

නම பெயர்	මෙහෙළිකයාට ඇති නෑදෑකම் வீட்டுத் தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் பாகுபாடு	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	උපන් දිනය, පිරිනැඳ දිනදී	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தே.அ.அ இல	ආබාධිත භාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை

1.2 පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ තොරතුරු.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.

නම பெயர்	මෙහෙළිකයාට ඇති නෑදෑකම් වීට්ටුත් තලෙවරුක්කුළ්ළ உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் பாகுபாடு	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர் திருமணமாகாதவர்	උපන් දිනය பிறந்த திகதி	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தேசிய அடையாள அட்டை இல

2. නිවසේ ලිපිනය : வீட்டு முகவரி :

.....

.....

.....

CamScanner

3. පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආදායම් තත්වය : குடும்ப அங்கத்தவர்களின் வருமான நிலைமை :

ආදායම් මාර්ගය வருமான வழி	මාසික ආදායම් මාතාන්ත වරුමානම් (රුපියල්/ரூபா)
එකතුව மொத்தம்	

B. කොටස / தொகுதி

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු : அங்கவீனமுற்ற நபர் தொடர்பான தகவல்கள் :

1. සම්පූර්ණ නම : .....

   முழுப் பெயர் : .....

2. ආබාධිත භාවය : .....

   அங்கவீனத்தின் தன்மை : .....

3. ආබාධ සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු : அங்கவீனம் ஏற்பட்ட முறைமை :

   I. උපතින්ම /பிறப்பிலிருந்து ☐

   II. හදිසි අනතුරු/ திடீர் விபத்து ☐

   හිදුවූ කාලය (වසර) இடம்பெற்ற காலம் (வருடம்) ☐☐☐☐

   III. වෙනත් (සඳහන් කරන්න) /பிற (குறிப்பிடவும்).....

4. දුරකථනඅංකය: සතොලෙපේසිඉල: .....

5. වෘත්තීය පුහුණුව හෝ අධ්‍යාපන තත්වය:.....

   வாழ்க்கைத் தொழிற் பயிற்சி அல்லது கல்வி நிலை:.....

6. ඉල්ලුම්කරුගේ බිඳුම් අංකය :..... බැංකුව හා ශාඛාව.....

   විණ්ණප්පදාරරින් කණක්කු ඉලක්කම :..... வங்கி மற்றும் கிளை.....

7. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින්, ඔදලින් හා ද්‍රව්‍ය වලින් ලැබෙන)/விண்ணப்பதாரருக்குக் கிடைக்கப் பெற்ற உதவி மற்றும் தற்போது கிடைக்கும் உதவி (அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற அமைப்புக்களிலிருந்து கிடைக்கப் பெற்ற பணம் மற்றும் பண்ட வடிவங்களில்):

I. මූල්‍ය ආධාර (රුපියල්) நிதி உதவி (ரூபா) .....

දිනය /திகதி :.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

(අයදුම්කරු ඇතිලි සලකුණ තබන්නේ නම් ග්‍රාම නිලධාරී/ග.සේ.නි./ස.සං.ස/සං.නි සහතික කළ යුතුය.) (விண்ணப்பதாரர், கைவிரல் அடையாளம் வைப்பவராயின், கிராம உத்தியோகத்தர்/ச.சே.உ/ச.அ.உ/அ.உ உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.)

CamScanner

C. කොටස/ தொகுதி

D. ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

1. පවුලේ මාසික ආදායම / குடும்பத்தின் மாதாந்த வருமானம் .....

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ජීවනෝපායක නියැලී සිටීද? அங்கவீனமுற்ற நபர் வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளாரா? .....

3. ජීවනෝපායක නියැලී සිටී නම් මාසික ආදායම වාழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம் .....

අයදුම්කරු අඩු ආදායම්ලාභී පවුලක සාමාජිකයෙකු / සාමාජිකාවක් වන / නොවන බැවින් ආධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි. ලමුලේ මාසික ආදායම රු: 16000 ඔබා ඇති බව සැලැස්.
இவ்விண்ணப்பதாரர் குறைந்த வருமானத்தினைக் கொண்ட குடும்பம் ஒன்றின் அங்கத்தவர் ஆவர்/அங்கத்தவர் அல்லர் என்பதால் உதவி வழங்குவதைப் பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

.....
දිනය/திகதி

.....
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව /
கையொப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை

D. කොටස /தொகுதி

සැ.යු මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි. கவனத்தில் கொள்ளவும்:-
இப்பிரிவு வைத்தியரினால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

රජයේ රෝහල අරස வைத்தியசாலை.....

1. රෝගියාගේ නම
நோயாளியின் பெயர் } _____

2. ආබාධිත භාවය
அங்கவீனத்தின் தன்மை } _____

3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය
வைத்தியரின் பரிந்துரை } _____

.....
වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව
வைத்தியரின் ஒப்பம்/இறப்பர் முத்திரை

CamScanner

E. කොටස / தொகுதி

සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ සංවර්ධන නිලධාරී / සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය
சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/சமூக அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் /அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை.

1. ආබාධ සහිත බව පිළිබඳ නිරවද්‍යතාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலவரம்

(i) පූර්ණ අන්ධ
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த ☐

(ii) සුසුම්නාවට හානිවූ
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட ☐

(iii) මස්තිෂ්කාඝාතයෙන් පෙලෙන
பெருமூளை (cerebral) பாதிப்பு ☐

(iv) පූර්ණ ශ්‍රවණ හා කථනාබාධ
முழுமையான செவிப்புலனற்ற/ மற்றும் வாய் பேசாத ☐

(v) අත් හෝ දෙපා අහිමිවූ
கை அல்லது கால் இல்லாத ☐

(vi) ඔටිසම්
ஒட்டிசம் ☐

(vii) මානසිකව
உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட ☐

(viii) බහු ආබාධිත
பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் ☐

(ix) අපක්මාරය(උග්‍ර)
வலிப்பு (கடுமையான) ☐

(x) වෙනත් /பிற

.....

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? .....

அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்றினைப் பாவித்துவருபவரா? .....

..... දින මා විසින් පෞද්ගලිකව..... නැමැති අය නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු ..... නැමැති ආබාධ සහිත තත්වයෙන් පෙලෙන බවක් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවක් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.
..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் .....என்ற பெயரினைக் கொண்ட நபர் புலனாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளார். அவர் ..... என்ற பெயரினைக் கொண்ட அங்கவீனத்தினால் வருந்தும் ஒருவர் என்பதையும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது என்பதையும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

දිනය / திகதி .....

.....
අත්සන / கையொப்பம்
(ස. සේ. නි/ ස.සං.ස./ සං.නි.) நில இலக்க தகவல்
(ச.சே உ./ச.அ.உ/அ.உ) இறப்பர் முத்திரையினை இடவும்

F. කොටස / தொகுதி

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ කොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන නිලධාරී/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදි බැවින් .....මයා/මිය/මෙය හට ..... දින සිට ගෙවීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි. මේ‍ාරුනිප්පිட்ட விண்ணப்பதாரரின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் அறிக்கை சரியானவை என்பதால், திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவருக்கு .....ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவினை அங்கீகரிக்கின்றேன்/ அங்கீகரிக்கவில்லை

දිනය / திகதி .....

.....
අත්සන / கையொப்பம்
(නිල මුද්‍රාව තබන්න/இறப்பர் முத்திரை பதியவும்).

CamScanner