ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය

அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා ජීවනාධාර ලබාදීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය

அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு வாழ்வாதாரக் கொடுப்பனவினை வழங்குதல்.

අයදුම්පත්‍රය විණ්ණප්පප්පඩිවම්

A. කොටස /தொகுதி

1. පවුල පිළිබඳ විස්තර :
குடும்ப விபரம் :

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

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

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

නම பெயர்	ගෘහමූලිකයාට ඇති නෑදෑකම வீட்டுத் தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் தன்மை	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	උපන්දිනය பிறந்த திகதி	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தேசிய அடையாள அட்டை இல	ආබාධිත භාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை

1.2 ඡන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිලිබඳ තොරතුරු.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.

නම பெயர்	ගෘහමූලිකයාට ඇති නෑදෑකම வீட்டுத் தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் தன்மை	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	උපන්දිනය பிறந்த திகதி	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தேசிய அடையாள அட்டை இல	ආබාධිත භාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை

2. නිවසේ ලිපිනය : වීට්ටු මුකවරි :

.....

.....

.....

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

ආදායම් මාර්ගය **வருமான மார்க்கம்**	මාසික ආදායම **மாதாந்த வருமானம்** (රුපියල්) (ரூபா)
එකතුව **மொத்தம்**	

B. කොටස / தொகுதி

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පිලිබඳ තොරතුරු : **அங்கவீனமுற்ற நபர் தொடர்பான தகவல்கள்** :

1. සම්පූර්ණ නම : .....

   முழுப்பெயர் : .....

2. ආබාධිත භාවය : .....

   அங்கவீனத்தின் தன்மை : .....

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

   I. උපතින්ම /பிறப்பிலிருந்து ☐

   II. හදිසි අනතුරු තිඩර් විපත්තු ☐

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

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

4. වෘත්තීය පුහුණු හෝ අධ්‍යාපන තත්වය வாழ்க்கைத் தொழிற் பயிற்சி அல்லது கல்வி நிலைமை.....

5. ඉල්ලුම්කරුගේ ගිණුම් අංකය ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ බැංකු ශාඛාව .....
   විණ්ණප්පතාරරින් கணக்கு இலக்கம் வங்கிக் கிளை

6. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින් ලැබෙන මුදලින් හා ද්‍රව්‍ය වලින්): 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/
விண்ணப்பத்தாரரின் கையொப்பம்

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

C. කොටස/ தொகுதி

D. ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය / **கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:**

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

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

3. ජීවනෝපායක නියැලී සිටී නම් මාසික ආදායම් වාල්වාතාරත්තිල් ඊටුපට්ටුල්ල ඔරුවරායින් மாதாந்த வருமானம் .....

අයදුම්කරු (මාසික ආදායම 3000ට වඩා අඩු) අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයෙකු වන බැවින්/ නොවන බැවින් ආධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නිර්දේශ නොකරමි இவ்விண்ணப்பதாரி (மாதாந்த வருமானம் ரூ.3000 க்கு குறைவாக) குறைவான வருமானம் பெறுபவர் என்பதை பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

දිනය/ **திகதி** ....

ග්‍රාම සේවා නිලධාරී රබර මුද්‍රාව

கி.சே. உத்தியோகத்தர் இறப்பர் முத்திரை

E. කොටස /தொகுதி

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

රජයේ රෝහල அரச வைத்தியசாலை.....

1. රෝගියාගේ නම / Name of Patient } _____

2. ආබාධිත භාවය / Disability } _____

3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය / Medical Officer's recommendation } _____

_____

.....

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන / නිල මුද්‍රාව

Signature of Medical Officer/Stamp

F. කොටස / தொகுதி

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

1. ආබාධිත තත්වය පිළිබඳ නිරවද්යතාවය **அங்கவீனம் தொடர்பான சரியான நிலைவரம்**

(i) පූර්ණ අන්ධ
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த ☐

(ii) සුසුම්නාවට හානිවූ
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட ☐

(iii) මස්තිෂ්කාඝාතයෙන් පෙලෙන
பெருமூளை (cerebral) பாதிப்பு ☐

(iv) පූර්ණ ශ්‍රවන හා කථනාබාධ
முழுமையான செவிப்புலனற்றவர்/ மற்றும் வாய் பேசாதோர் ☐

(v) අත් හෝ දෙපා අහිමිවූ
கை, கால் இல்லாமை ☐

(vi) ඔටිසම්
மூளை வளர்ச்சி குன்றிய (ஓட்டிசம்) ☐

(vii) මන්දමානසික
உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட ☐

(viii) බහු ආබාධිත
பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் ☐

වෙනත් /பிற .....

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද? .....
அங்கவீனமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

..... දින මා විසින් පෞද්ගලිකව..... නැමැති අය නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු ..... නැමැති ආබාධිත තත්වයෙන් පෙලෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම් සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ஆந் திகதி என்னால் பிரத்தியேக முறையில் திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் ..... அங்கவீனமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

දිනය / திகதி .....

.....
අත්සන / கையொப்பம்
(ස. සේ. නි/ ස.සං.ස./ සං.නි. නිල මුද්‍රාව තබන්න /
ச.சே உ. /ச.அ.உ/அ.உ. இறப்பர் முத்திரை பதியவும்)

G. කොටස / தொகுதி

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ තොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදි බැවින් .....මයා/මිය/මෙය හට ..... දින සිට ගෙවීම් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි. මේ‍කුරිප්පිட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் மற்றும் சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் / சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர் / அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரையினை அங்கீகரிக்கின்றேன். திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்களுக்கு .....ஆந் திகதியிலிருந்து கொடுப்பனவுக்கு அங்கிகாரம் வழங்குகின்றேன் / வழங்கவில்லை

දිනය / திகதி .....

.....
අත්සන / கையொப்பம்
(නිල මුද්‍රාව තබන්න / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).