

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



ආබාධ සහිත තැනැත්තන් 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 මණ්ඩලය :.....
மாவட்டம் :..... பி.செயலகம் :..... கி.உ.பிரிவு:.....

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ කොරතුරු/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

| නම
பெயர் | හෙළිකියාට 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 ඒත්ද මිම් නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ කොරතුරු.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.

| නම
பெயர் | හෙළිකියාට 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 : வீட்டு முகவரி :

.....

.....

.....

. පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආදායම් තත්වය : குடும்ப அங்கத்தவர்களின் வருமான நிலைமை :

ආදායම් මාර්ගය வருமான மார்க்கம்	මාසික ආදායම මුළුතාන්ත වරුමානය (රුපියල්/ரூபா)
එකතුව மொத்தம்	

8. කොටස / தொகுதி

ාබන්ධ සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු : அங்கவினமுற்ற நபர் தொடர்பான தகவல்கள் :

1. සම්පූර්ණ නම : .....
   முழுப்பெயர் : .....
2. ආබාධිත භාවය : .....
   අංගවිනිත්තින් තන්මෙ : .....
3. ආබාධ සහිත තත්වය ඇතිවූ අයුරු : அங்கவினம் ஏற்பட்ட முறைமை :

i. උපතින්ම /பிறப்பிலிருந்து
ii. යම්කිසි අන්තරායකින් පසුව /விபத்து
iii. අසනීපයක් නිසා / நோய் [ ]

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

4. විකිත්සිය පුහුණු හෝ අධ්‍යාපන තත්වය:.....
   வாழ்க்கைத் தொழிற் பயிற்சி அல்லது கல்வி நிலைமை.....
5. ඉල්ලුම්කරුගේ හිඟුම් අංකය
   විණ්ණප්පතාරරින් තණක්කු ඉලක්කම් [ ] බැංකු ගිණුම.....
   வங்கிக் கிளை.....
6. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින්, ඉදලින් හා ද්‍රව්‍ය වලින් ලැබෙන)/විණ්ණප්පතාරුක්කුක් කිටෙක්කප් පෙට්ර උතවි මර්රුම් තර්පෝතු කිටෙක්කුම් උතවි (අරස හා දුව්‍ය වලින් ලැබෙන)
   මර්රුම් අරස සාර්පර්ර අමෛප්පුක්කළිලිරුන්තු කිටෙක්කප් පෙට්ර පණම් මර්රුම් පණ්ඩ වටිවංගළිල්):
   I. මූලය ආධාර (රුපියල්) නිති උතවි (රූපා) .....

දිනය /திகதி :.....

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන
විණ්ණප්පත්තාරරින් කෛයොප්පම්

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

C. கொடுப்பு/ தொகுதி

D. ග්‍රාම නිලධාරීගේ/දේශය / 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 ඔරුවරුයාගේ மாதாந்த வருமானம் .....

අයදුම්කරු (මාසික ආදායම් රු.3000 වඩා අඩු) අදාළ 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 රාජ මුද්‍රාව/
கி.சே. உத்தியோகத்தர் இறப்பர் முத்திரை

D. කොටස /பிரதாகுதி

සැලසුම් මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි. <u>සටහන් කිරීම්:-</u> ඉවත්කිරීම් ගෑවත්තියරිනාල් நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்.

රජයේ රෝහල අරස වෛත්තියසාලෙ.....

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

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

1. අඛාධිත තත්වය හිඳිමද නිර්දේශනීය අක්‍රියතාවය තොටර්පාන සරියාන තීරණවලට

(i) සූර්ය අන්ධ
முழுமையாகப் பார்வை இழந்த ☐

(ii) සුසුම්නාවට හානිවූ
முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட ☐

(iii) මස්තිෂ්කාඝාතයෙන් පෙළෙන
பெருமூளை (மூளைவாய்) பாதிப்பு ☐

(iv) සූර්ය ශ්‍රවණ හා කථනාබාධ
முழுமையான செவிப்புலனற்றவர்/ மற்றும் வாய் பேசாதோர் ☐

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

(vi) මිටිකම්
மூளை வளர்ச்சி குன்றிய (குட்டிசம்) ☐

(vii) මානසිකාබාධිත
உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட ☐

(viii) මහු අඛාධිත
பல்வேறுபட்ட அங்கவினம் ☐

(ix) අරක්ෂාවරයා (උපු)

වෙනත් /பிற .....

2. අඛාධිත තනිව ජීවත්වීමට උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?
அங்கவினமுற்ற நபர் உபகரணமொன்று பாவித்துள்ளாரா?

.....දිනා මා විසින් පෙද්ගලිකව..... කැමැති අය නිරීක්ෂණය කරන ලදී. මහු ..... කැමැති අඛාධිත තත්වයෙන් පෙළෙන බවත් මහුට ජීවනාධාර ලබාදීම් සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ආත් තිකති එන්නාල් பிரத்தியேக முறையில் திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்கள் பார்வையிடப்பட்டுள்ளார். அவர் ..... அங்கவினமுற்றவர் எனவும் அவருக்கு வாழ்வாதார உதவியினை, வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

දිනය / திகதி .....

.....
අත්සන / கையொப்பம்
(ස. මේ. නි/ ச.அ.உ/ ச.வ.நி. නිල මුද්‍රාව සමඟින /
ச.சே உ /ச.அ.உ/அ.உ இறப்பர் முத்திரை பதியவும்)

F. නොවිය / தொகுதி

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

ඉහත අයදුම්කරුගේ කොඩතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරීගේ වාර්තාව කියවැරදී බැවින් .....මයා/මිය/මෙය හට ..... දිනා සිටි හෙවිම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි. මේත්කුறிப்பிட்ட 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 සමඟින / இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்)