Attachment 01

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 වසම :.....

මාවට්ටම :..... පී.සෙයලකම් : ..... කි.උ.පිරිවු:.....

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ කොරතුරු/ குடும்பத்திலுள்ள அங்கவீனமுற்ற நபர்களின் தகவல்கள்

| නම
பெயர்	ගෘහමූලිකයාට ඇති නෑදෑකම වීට්ටුත් தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் தன்மை	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர்/ திருமணமாகாதவர்	උපන්දිනය பிறந்த திகதி	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தே.அ.அ இல	ආබාධික භාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை

1.2 ඡන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ කොරතුරු.
குடும்பத்திலுள்ள ஏனைய அங்கத்தவர்களின் தகவல்கள்.

| නම
பெயர்	ගෘහමූලිකයාට ඇති නෑදෑකම වීට්ටුත් தலைவருக்குள்ள உறவு முறை	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பெண்/ஆண் தன்மை	විවාහක/අවිවාහක භාවය திருமணமானவர் திருமணமாகாதவர்	උපන්දිනය பிறந்த திகதி	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தே.அ.அ இல	ආබාධික භාවය அங்கவீனத்தின் தன்மை

2. නිවසේ ලිපිනය : වීට්ටු முகவரி :

.....

.....

.....

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

ආදායම් මාර්ගය வருமான மார்க்கம்	මාසික ආදායම මාතාන්ත වරුමානම (රුපියල්/ரூபா)
එකතුව மொத்தம்	

B. කොටස / தொகுதி

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ කොරතුරු : 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/திடீர் விபத்து ☐

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

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

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

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

6. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින්, මුදලින් 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
විණ්ණප්පත්තාරරින් கையொப்பம்

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

C. කොටස/ தொகுதி

D. ග්‍රාම නිලධාරිගේ 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 ආදායම வாழ்வாதாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஒருவராயின் மாதாந்த வருமானம் .....

අයදුම්කරු (මාසික ආදායම රු. 6000/- ට වඩා අඩු) අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයෙකු වන / නොවන බැවින් ආධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.
இவ்விண்ணப்பதாரி (மாதாந்த வருமானம் ரூ.6000/- க்கு விட குறைவு) குறைந்த வருமானம் பெறுபவர்/ பெறவில்லை என்பதை பரிந்துரை செய்கின்றேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

.....
දිනය/திகதி

.....
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව /
கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்

D. කොටස /தொகுதி

සැ.යු මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි. <u>கவனத்தில் கொள்ளவும்:-</u> 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

E. කොටස / தொகுதி

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

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

(i) පූර්ණ අන්ධ முழுமையாகப் பார்வை இழந்த ☐

(ii) සුසුම්නාවට හානිවූ முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்ட ☐

(iii) මස්තිෂ්කාඝාතයෙන් පෙලෙන பெருமூளை (cerebral) பாதிப்பு ☐

(iv) පූර්ණ ශ්‍රවණ 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 ආබාධික பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் ☐

(ix) අපස්මාරය(උමතු) வலிப்பு(கடுமையான) ☐

වෙනත් /பிற .....

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

..... දින මා විසින් පෞද්ගලිකව..... නැමැති අය නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු ..... නැමැති ආබාධ සහිත තත්වයෙන් පෙලෙන බවක් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

..... ආඥ් තිකති එන්නාල් පිරත්තියේක මුරෙයිල් තිරු/තිරුමති/செල්වි ..... අවර්කළ් පාර්වෙයිටප්පට්ටුළ්ළාර්. අවර් ..... අංකවීනමුත්‍රවර් එනවුම් අවරුක්කු වාළ්වාතාර උතවියිනෙ වළංකුවතු පොරුත්තමානතු එනවුම් පරින්තුරෙ සෙය්කින්‍රේන්/පරින්තුරෙ සෙය්යවිල්ලෙ.

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)

F. කොටස / தொகுதி

ප්‍රාදේශිය 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 ගෙවීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි. මේකුරිප්පිට්ට විණ්ණප්පතාරියින් තකවල්කළ් මට්‌රුම් සමූක සේවෙකළ් උත්තියෝකත්තර් / සමූක අපිවිරුත්ති උතවියාළර් / අපිවිරුත්ති උත්තියෝකත්තරින් පරින්තුරෙයිනෙ අංකීරික්කින්‍රේන්. තිරු/තිරුමති/செල්වි ..... අවර්කළුක්කු .....ආඥ් තිකතියිලිරුන්තු කොටුප්පතවුක්කු අංකීකාරම් වළංකුකින්‍රේන් / වළංකවිල්ලෙ

දිනය / திகதி .....

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