

வ.எண்:

காஞ்சிபுரம் / சென்னை

மாவட்ட மாற்றத்திறனாளிகள் நல அலுவலகம், ஜி.எஸ்.டி. ரோடு,  
மாவட்ட நீதிமன்றம் அருகில், செங்கற்பட்டு-603 001, காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்  
தொலைபேசி எண் 044 27431853

**மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் இலவச பேருந்து  
பயணச்சலுகை பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்**

1. மாற்றுத்திறனாளியின் பெயர் :  
in English with initial (block letters)
2. பெற்றோர் / பாதுகாவலர் பெயர் :
3. வீட்டு முகவரி
4. தொலைபேசி எண்  
பிறந்த தேதி / பாலினம் : வயது ஆண் / பெண்
5. இனம் : மு.வ/ பி.வ/ மிபிவ /தாவ/ ப.கு.
6. மாற்றுத்திறனாளி தன்மை மற்றும் சதவீதம்:
7. மாற்றுத்திறனாளி அடையாள அட்டை எண் :
8. இலவச பேருந்து பயணச்சலுகை என்ன :  
காரணத்திற்காக தேவைப்படுகிறது?  
அ) கல்வி நிறுவனம் சென்று வர  
ஆ) பணிபுரியும் இடத்திற்கு சென்று வர :  
இ) மருத்துவ சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனை சென்று வர
9. கல்வி நிறுவனம் / பணிபுரியும் இடம் /  
மருத்துவ சிகிச்சை பெறும் இட முழு முகவரி :  
மற்றும் தொலைபேசி எண்.
10. இலவசப் பேருந்து பயணச்சலுகை தேவைப்படும் இடம்  
(இருப்பிடத்திலிருந்து .....லிருந்து ... .....வரை )
11. இலவச பேருந்து பயணச்சலுகை தேவை குறித்த உயர்  
அதிகாரியிடமிருந்து பெறப்பட்ட சான்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?
12. பழைய பஸ்பாஸ் எண் :
13. பஸ் ரூட் எண் :

பெற்றோர்/பாதுகாவலர்/மாற்றுத்திறனாளி  
கையொப்பம்

இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

1. விண்ணப்பம் இரண்டு நகல்கள்
2. தேசிய அடையாள அட்டை நகல்.
3. குடும்ப அட்டை நகல். 4. புகைப்படம் -3 5. ஆதார் அட்டை நகல்
6. பள்ளித் தலைமையாசிரியர்/இ கல்லூரி முதல்வரிடமிருந்து பெற வேண்டிய சான்று அல்லது பணிப்புரியும் நிறுவனத்திலிருந்து சான்று ( பின்பக்கம் உள்ள படிவத்தில் சான்று பெற வேண்டும்)

குறிப்பு: பார்வையற்ற மாற்றுத்திறனாளிகளை தவிர கைஓ கால் பாதிக்கப்பட்ட / செவித்திறன் குறையுடைய/மனவளர்ச்சி குன்றிய மாற்றுத்திறனாளிகள் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள சான்றுகளைப் பெற வேண்டும்.

அ) இலவச பேருந்து பயணச்சலுகை பெறுவதற்காக பள்ளித் தலைமையாசிரியர், கல்லூரி முதல்வரிடமிருந்து பெற வேண்டிய சான்று.

திரு.....என்ற மாற்றுத்திறனாளி மாணவர் / மாணவி 20 - 20 கல்வியாண்டில் இந்நிறுவனத்தில் பயின்று வருகிறார். இந்நிறுவனத்தின் வாயிலாக வேறு எந்தவிதமான பேருந்து பயணச்சலுகையும் வழங்கப்படவில்லை என சான்றளிக்கிறேன். மேற்படி நபருக்கு..... இருப்பிடத்திலிருந்து.....கல்வி நிறுவனத்திற்கு சென்றுவர ..... முதல் ..... வரை இலவச பேருந்து சலுகை வழங்கிட பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

பள்ளி தலைமையாசிரியர் / கல்லூரி முதல்வர் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன்.

தொலைபெசி எண்

ஆ) இலவச பேருந்து பயணச்சலுகை பெறுவதற்காக பணிபுரியும் நிறுவனத்தின் உரிமையாளரிடமிருந்து பெற வேண்டிய சான்று.

திரு.....என்ற மாற்றுத்திறனாளி 20 - 20 நிதியாண்டில் இந்நிறுவனத்தில் பணிபுரிந்து வருகிறார் என சான்றளிக்கிறேன். மேற்படி நபருக்கு-----இருப்பிடத்திலிருந்து-----வரை இந்நிறுவனத்திற்கு சென்றுவர இலவச பேருந்து சலுகை வழங்கிட பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

நிறுவனத்தின் உரிமையாளர் கையொப்பம் அலுவலக முகவரி முத்திரையுடன்.

தொலைபெசி எண்

அலுவலக பணிக்கு மட்டும்

மேற்காணும் மாற்றுத்திறனாளி திரு/திருமதி/செல்வி..... என்பவருக்கு ..... முதல்.....வரை காஞ்சிபுரம் கோட்டம் / சென்னை மாநகர கோட்டத்தில் பஸ்பாஸ் வழங்கிட பரிந்துரை செய்யப்படுகிறது.

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளி அலுவலர் செங்கற்பட்டு, காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்.