



மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்துறை  
தொழுநோய் பாதிப்புடையோருக்கான பராமரிப்பு உதவித்தொகை  
விண்ணப்பம்

மாவட்டம்

1. பெயர்

2. தந்தை/கணவர்/பாதுகாவலர் பெயர் /

3.முகவரி

அ) நிரந்தர முகவரி

ஆ) தற்காலிக முகவரி

:

4.வயது

: ஆண் / பெண்

5. அரசு மறுவாழ்வு இல்லத்தில்  
தங்கியுள்ள இல்லவாசி எனில்  
அவ்வில்லத்தின் பெயர் (ம) முகவரி

:

6.தொழுநோய் பாதிப்பு விழுக்காடு

:

7.மருத்துவம் மற்றும்  
அறுவைச்சிகிச்சையின் மூலம் சரி  
செய்ய இயலாது என்பதற்கான சான்று  
இணைக்கவும்

:

8.வேறு எந்த அரசு உதவித்தொகையும்  
பெறவில்லை என்பதற்கான சான்று

:

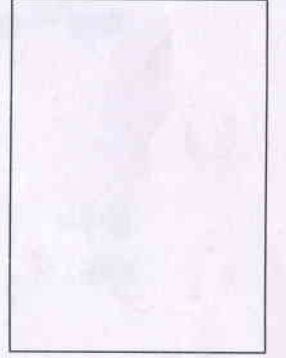
9.குடும்ப அட்டை (Ration Card)  
உள்ளதா? இருப்பின் நகல்  
இணைக்கவும்

:

10.வங்கியின் பெயர் / கிளை  
வங்கிகணக்கு எண்

MICR எண்:

IFSC எண்:



இணைப்பு:

1. தேசிய அடையாள அட்டை
2. குடும்ப அட்டை நகல்
3. தொழுநோய் பாதிப்புக்கான அடையாள அட்டை நகல்
4. அறுவை சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்த முடியவில்லை என்பதற்கான மருத்துவரின் சான்று
5. பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படம்-1

மேற்கண்ட விபரங்கள் யாவும் உண்மை எனவும் அதில் தவறு ஏற்படின் அதற்கு முழு பொறுப்பும் நானே ஏற்றுக்கொள்கிறேன் என உறுதியளிக்கின்றேன்.

இடம்:

நாள்:

மனுதாரர் கையொப்பம்

தடையில்லா சான்று

மாற்றுத்திறனாளியின் பெயர் :

கணவர்/தகப்பனார் பெயர் :

தேசிய அடையாள அட்டை எண் :

ஊனத்தின் தன்மை/சதவீதம் :

நிரந்தர முகவரி :

மேற்கண்ட முகவரியில் வசிக்கும் மாற்றுத்திறனாளிக்கு வட்டாட்சியர் அலுவலகத்தில் இருந்து எந்தவிதமான OAP யும் வழங்கப்படவில்லை என்பதற்கு தடையில்லா சான்று வழங்கப்படுகிறது.

கிராம நிர்வாக அலுவலர்  
கையொப்பம்

தனி வட்டாட்சியர்  
சமூக பாதுகாப்பு திட்டம்  
(கையொப்பம் மற்றும் முத்திரையுடன்)

## CERTIFICATE

This is to Certified that Thiru/Tmt/Selvi \_\_\_\_\_

S/O./D/O/W/O. \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Male/Female is Residing at \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pudukkottai dist.

He/She is a case of \_\_\_\_\_ and

having the distability of \_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ Percentag) and distability is

Permanent. It can not be treated medically/Surgically.

### Identification Marks:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Signature of Govt. Orthopaedic Surgeon

Designation with Seal