

**மாற்றுத்திறனாளிகள் நல இயக்குநரகம், காமராஜர் சாலை சென்னை-600 005,
மாற்றுத்திறனாளிகள் நலனுக்கென சிறப்பாக சேவை புரிந்தமைக்கான தமிழக அரசின்
சிறந்த “மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்” விருதுக்கான விண்ணப்பம்**

1.	மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்)	
2.	மாவட்டம்	
3.	மாவட்டத்தில் பணியாற்றிய ஆண்டு	
4.	மாவட்டத்தில் உள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கென பணியாற்றிய விவரம்	
5.	மாற்றுத்திறனாளிகள் நலன்க்கென மாவட்டத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட புதிய திட்டங்கள் திட்ட நடைமுறை பற்றிய விவரங்கள்	
6.	வேறு ஏதேனும் செயல்பாடுகள் மாற்றுத் திறனாளிகளுக்காக செய்திருப்பின் அதன் விவரம்	
7.	வேறு துறையின் உதவியுடன் செய்யப்பட்ட உதவிகள்	
8.	மாற்றுத் திறனாளி நலனுக்காக புதிய நிதி ஆதாரங்கள் ஏற்படுத்த மேற்கொள்ளப்பட்ட நடவடிக்கை பற்றிய விவரம்	
9.	தகவல் தொடர்பு கொள்வதற்கான முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண்.	

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மை என சான்றளிக்கிறேன்.

அலுவலக முத்திரை

கையொப்பம்

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல இயக்குநரகம், காமராஜர் சாலை சென்னை-600 005,

மாற்றுத் திறனுடையோர் நலனுக்கென தொண்டு புரிந்தமைக்கான தமிழக அரசின்
“சிறந்த மருத்துவர்” விருதுக்கான விண்ணப்பம் -

1	பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்)	
2	வயது	
3	பாலினம்	
4	தொடர்பு கொள்வதற்கான முகவரி	
5	பணி புரியும் இடத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) எந்தத் துறையில் நிபுணர் என்பதையும் குறிப்பிடவும்.	
6	எத்தனை ஆண்டுகளாக மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு சேவை புரிந்து வருகிறீர்கள்? (தக்க சான்றுகளுடன்)	
7	எந்த வகையான மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு சேவை புரிந்து வருகிறீர்கள்?	
8	எவ்வகையான சேவை / உதவிகளை மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு வழங்கி வருகின்றீர்கள்?	
9	மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு இலவசமாக சேவை ஆற்றுபவரா அல்லது சலுகை முறையில் கட்டணம் வசூலிப்பவரா?	
10	நடத்தப்பட்ட / பங்கேற்ற மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கான மருத்துவ முகாமில் ஆற்றிய பணியின் விவரம் (சான்றுகளுடன்)	
11	மாற்றுத் திறனுடையோர் மறுவாழ்விற்காக மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிப் பணிகள் மற்றும் பங்கேற்ற கருத்தரங்கு, வெளியிட்ட நூல்கள் விவரம் (தக்க சான்றுகளுடன்)	
12	பிற குறிப்புகள்	

இடம்
நாள்

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை மற்றும் விவரங்கள் சரியென ஆய்வு செய்ததற்கான சான்றிதழ்.
(பரிந்துரையின் விவரத்தினை இங்கே எழுதவும் (அல்லது) தனிக் கடிதம் இணைக்கவும்.)

**மாற்றுத்திறனாளிகள் நல இயக்குநரகம், காமராஜர் சாலை சென்னை-600 005,
மாற்றுத்திறனாளிகளை அதிக அளவில் பணியமர்த்திய சிறந்த தொழில் நிறுவனத்திற்கான
விண்ணப்பம்**

1	வருடம்	
2	நிறுவனத்தின் பெயர், (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்) முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண்	
3	நிறுவனத்தின் விவரம் அரசு / அரசு சார்பு / தனியார்	
4	நிறுவனத்தில் பணிபுரியும் மொத்த பணியாளர்களின் எண்ணிக்கை	
5	நிறுவனத்தில் பணிபுரியும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை	
6	எவ்வகையான மாற்றுத்திறனாளிகள் பணிபுரிகின்றார்கள் (இனம் வாரியாக) 1. கை, கால் பாதிக்கப்பட்டோர் 2. பார்வைத்திறன் பாதிக்கப்பட்டோர் 3. செவித்திறன் பாதிக்கப்பட்டோர் 4. மனவளர்ச்சி குன்றியோர் 5. தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டு குணமடைந்தோர்	
7	மொத்த பணியாளர்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் சதவீதம் அ) நடப்பு ஆண்டில் பணியமர்த்தப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை	
8	மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் பணியின் தன்மை	
9	சாதாரண பணியாளர்கள் போல் மாற்றுத்திறன் படைத்த பணியாளர்கள் பணி செய்கின்றனரா ?	
10	மாற்றுத்திறன் படைத்த பணியாளர்களுக்காக இயந்திரங்களில் ஏதேனும் மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளனவா ?	
11	இதுவரை மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக சிறப்பு முயற்சி எடுத்து பயிற்சி அளித்து பணியமர்த்தப்பட்ட விவரம் மற்றும் எதிர்காலத் திட்டங்கள்	
12	மாற்றுத்திறன் படைத்த பணியாளர்களுக்கும் சாதாரண பணியாளர்களுக்கும் ஒப்பிடுகையில் உற்பத்தி திறன் எவ்வாறு உள்ளது ?	

13	<p>மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் சலுகைகள்.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. பயணச் சலுகை 2. சிறப்பு சலுகை ஏதேனும் 3. உதவி உபகரணங்கள் வழங்கப்படுகின்றதா? 4. இரவுப் பணி பார்க்க விலக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளதா ? 	
14	<p>இதற்கு முன் ஏதேனும் மத்திய / மாநில அரசு / ஏனைய விருதுகள் பெறப்பட்டுள்ளதா ? எந்த ஆண்டு (சான்றுகளுடன்)</p>	

மேற்கூறிய விவரங்கள் யாவும் உண்மையென உறுதியளிக்கின்றேன்.

<p>இடம் : நாள் :</p>	<p>தொழிலதிபரின் கையொப்பம்</p>
<p>மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை மற்றும் விவரங்கள் யாவும் சரி பார்க்கப்பட்டதற்கான சான்றுடன்.</p> <p style="text-align: right;">மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர் (கையொப்பம்)</p>	
<p>குறிப்பு : மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை இல்லாத விண்ணப்பம் பரிசீலனைக்கு ஏற்றுக் கொள்ளப்பட மாட்டாது.</p>	

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல இயக்குநரகம், காமராஜர் சாலை சென்னை-600 005,

மாற்றுத் திறனுடையோர் நலனுக்கென தொண்டு புரிந்தமைக்கான
“தமிழக அரசின்” சிறந்த நிறுவனம் விருதுக்கான விண்ணப்பம்

1.	நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி தொலைபேசி எண்ணுடன் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்)	
2.	நிறுவனத்தால் மேற்கொள்ளப்படும் பணியின் விவரம்	
3.	நிறுவனத்தால் பணிபுரியும் மொத்தப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கை	
4.	மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் கல்வி/ கல்வி	
5.	நடப்பு ஆண்டில் உதவிகள் வழங்கப்பட்ட மாற்றுத் திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை	
6.	இந்நிறுவனத்தில் பயிற்சிக்குப் பின் மாற்றுத் திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை	
7.	நிறுவனத்தில் பயிற்சிக்காக பயிற்றுவிக்கும் செய்யப்பட்டுள்ளதா என்ற விவரம் தெரிவிக்கவும்	
8.	இந்நிறுவனம் இயங்குவதற்கு தேவையான வளங்களைப் பெற்றுள்ளதா ?	
9.	பிற குறிப்புகள்	

இடம் :

தேதி :

நிறுவனத் தலைவரின்

கையொப்பம்

குறிப்பு : நிறுவனத்தின் செயல்பாடுகள், ஆண்டு அறிக்கை புகைப்படங்கள் மற்றும் சங்க
அமைப்பு விதிகள் அடங்கிய ஆவணங்களை இணைக்கவும்.

(பரிந்துரையின் விவரத்தினை இங்கே எழுதவும் (அல்லது) தனியே கடிதம்
இணைக்கவும்) மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல பரிந்துரை மற்றும் விவரங்கள்
சரியென ஆய்வு செய்ததற்கான சான்றிதழ்)

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலரின்

கையொப்பம்

குறிப்பு : மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை இல்லாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல இயக்குநரகம், காமராஜர் சாலை சென்னை-600 005,

மாற்றுத் திறனாளிகள் மறுவாழ்விற்காக சிறப்பாக சேவை புரிந்தமைக்கான
“தமிழக அரசின்” சிறந்த சமூகப் பணியாளர் விருதுக்கான விண்ணப்பம்

விண்ணப்பதாரரின்
தற்போதைய
பாஸ்போர்ட் அளவு
புகைப்படம்

1. பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்) :
2. வயது :
3. பாலினம் (ஆண் / பெண்) :
4. தொடர்பு கொள்வதற்கான முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண் :
5. பணிபுரியும் நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி :
6. பதவியின் பெயர் :
7. எத்தனை ஆண்டுகளாக பணிபுரிந்து வருகிறார் ? :
8. ஊதியம் பெறும் ஊழியரா ? : ஆம் / இல்லை.
9. ஆம் எனில், ஆண்டு வருமானம் :
10. மாற்றுத் திறனாளிகளுக்காக சேவை புரிபவரா ? :
11. ஆம் எனில், எத்தனை ஆண்டுகள் ? :
12. மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கு ஆற்றிய தொண்டுகள்:
 - (1) பணியமர்த்தல்
 - (2) சிறப்புக் கல்வி
 - (3) தொழிற் பயிற்சி
 - (4) மருத்துவ உதவி
 - (5) பிற உதவிகள்

(ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உதவி பெற்ற பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் விவரம் தக்க சான்றுகளுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்.)

13. பயனடைந்தோர் மொத்த எண்ணிக்கை விவரம் :

14. இதற்கு முன் மத்திய / மாநில அரசின் விருது பெற்றிருப்பின், எந்த ஆண்டு? (சான்றுடன்)

15. இதர விவரங்கள் இருப்பின்

மேற்கூறிய விவரங்கள் யாவும் உண்மையென உறுதியளிக்கிறேன்.

இடம்:

தேதி:

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

[பரிந்துரையின் விவரத்தினை இங்கே எழுதவும் (அல்லது) தனி கடிதம் இணைக்கவும்]
மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை மற்றும் விவரங்கள் சரியென அய்வு செய்ததற்கான சான்றிதழ்.

(கையொப்பம்)

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்

குறிப்பு:- மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலரின் பரிந்துரை இல்லாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.