



புதுச்சேரி அரசு  
சமூக நலத் துறை  
படிவம்-1

மாற்றுத்திறனாளிகள் முடநீக்குக் கருவிகள், மூன்று சக்கர வண்டிகள்,  
காது கேட்கும் கருவிகள் மற்றும் இதர கருவிகள் பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்

தொகுதி :

கொம்பியன் :

மாற்றுத்  
திறனாளியின்  
புகைப்படம்  
ஒட்டவேண்டும்

1. மாற்றுத்திறனாளியின் பெயர் :

2. தகப்பனார் / கணவர் பெயர் :

3. வயது / பிறந்த தேதி :

4. பாலினம் :

5. (i) தொடர்பு கொள்ளவேண்டிய முகவரி  
(தொலைபேசி எண்ணுடன்) :

வயது      நாள்      மாதம்      ஆண்டு

--	--	--	--

ஆண் / பெண்

(ii) ஆதார் எண் :

(iii) வங்கிக் கணக்கு எண் :

6. விண்ணப்பதாரர் புதுச்சேரி மாநிலத்தைச் சேர்ந்தவரா? : ஆம் / இல்லை

7. தொழில் மற்றும் தொழில் செய்யும் இடம் :

8. ஊனத்தின் தன்மை :  
(தகுந்த மருத்துவச் சான்றிதழ் இணைத்தல் வேண்டும்)

9. விண்ணப்பதாரர் பெற விரும்பும் கருவி பற்றிய விவரம் :

10. விண்ணப்பதாரர் வருமானம் அல்லது குடும்ப வருமானம் : ₹

11. விண்ணப்பதாரர் இதற்குமுன்பு ஏதேனும் கருவிகள், வாகனங்கள் பெற்றிருப்பின், அவற்றின் விவரங்கள்—

(i) கருவி / உபகரணத்தின் பெயர் :

(ii) பெறப்பட்ட தேதி :

இடம் :

தேதி :

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்  
(அல்லது) இடது கை பெருவிரல் ரேகை

படிவம்-2



குடியிருமை, சாத் மற்றும் வருமானச் சான்றிதழ்

புதுச்சேரி யூனியன் ஆட்சிப்பரப்பில் ..... கொம்பூனில்
உள்ள ..... உணரில்
வசிக்கும் திரு / திருமதி ..... என்பவருடைய
மகன் / மகள் / மனைவி ..... ஆதிதீர்விட இனத்தவர் /
இதர இனத்தவர் என்றும் தொடர்ந்து இம்மாநிலத்தில் ..... வருடத்திற்குக் குறையாமல்
குடியிருந்து வருகிறார் என்றும் இவருடைய வருட வருமானம் ₹..... (ரூபாய் .....
மட்டும்) என்றும் சான்று அளிக்கிறேன்.

இடம் :
தேதி : வட்டாட்சியர் / துணை வட்டாட்சியர் கையொப்பம்

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்

திரு / திருமதி ..... உள் ..... அவர்களின்
விண்ணப்பம் ..... திட்டத்தின்கீழ் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது / நிராகரிக்கப்படுகிறது.

விண்ணப்பம் ஒரு வேளை நிராகரிக்கப்பட்டால், அவற்றுக்கான காரணங்கள்—

- (1)
(2)

துணை / உதவி இயக்குநர்

ஒப்புக்கை படிவம்

தபால் எண்: தேதி:
திரு / திருமதி ..... உள் .....
விண்ணப்பதாரரிடமிருந்து ..... திட்டத்தின்கீழ் விண்ணப்பமானது அனைத்து சான்றிதழ்களின்
இணைப்புகளோடு பெறப்பட்டது.

கையொப்பம்

அலுவலக முத்திரை