

சமுதாய அடிப்படையிலான புனர்வாழ்வு தேசிய நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கு நேரடி உதவிகளை வழங்குவதற்கான விண்ணப்ப படிவம்

1. அங்கவீனமுற்ற நபரின் முழுப் பெயர்
2. பாதுகாவலரின் முழுப் பெயர்
3. முகவரி
4. பிறந்த திகதி
5. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்
6. அங்கவீன நிலைமை
- (மருத்துவ அறிக்கை பெற்றுக்கொள்வதற்கான சாத்தியம் இல்லாத போது அங்கவீன நிலைமையினை உறுதிசெய்தல் தொடர்பாக சமு.சே.உ / அபி.உத்தியோகத்தரின் வெளிப்படுத்தலை இணைக்கவும்)
7. புனர்வாழ்வு திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது / உள்ளடக்கப்படவில்லை
8. தேவைப்பாடு
 - I. நீர் மெத்தை அல்லது வாயு மெத்தை பெற்றுக்கொள்ளல்
 - II. பிரவேச வசதிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளல்
 - III. நீர் வசதிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளல்
 - IV. மின்சாரம் பெற்றுக்கொள்ளல்
 - V. மருத்துவ உதவிகள் பெற்றுக்கொள்ளல்
 - VI. துணை உபகரணங்கள் மற்றும் ஏனைய தேவைப்பாடுகள்
..... (ஏனைய தேவைப்பாடுகள் யாவை என்பது பற்றி குறிப்பிட்டுக் காட்டவும்)
(மருத்துவ உபகரணம் / துணை உபகரணம் / சிகிச்சைக்கான மருத்துவரின் பரிந்துரையினை இணைக்கவும்)
(கூறுவிலைகளை இணைக்கவும்)

என்னால் மேலே குறிப்பிடப்பட்ட தகவல்கள் உண்மையானது எனவும் எனக்கு வழங்கப்படும் உதவு தொகைகள் தேவைப்பாடுகளை நிறைவு செய்வதற்காக ஈடுபடுத்தப்படும் எனவும் உறுதி செய்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் / பாதுகாவலரின் ஒப்பம்

..... எனும் முகவரியில் வசிக்கும் திரு/ திருமதி/ செல்வி அங்கவீன நிலைமையால் அவதியுறும் ஒரு நபர் எனவும் அவர் குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்பம் ஒன்றின் உறுப்பினர் எனவும் உதவி வழங்குதல் பொருத்தமாகுமெனவும் பரிந்ரை செய்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
கிராம அலுவலரின் ஒப்பம்

9. சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்/ அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

..... எனும் முகவரியில் வசிக்கும் திரு/ திருமதி/ செல்வி அங்கவீன நிலைமையால் அவதியுறும் ஒரு நபர் எனவும் அவருக்கு ரூ. உதவி வழங்குதல் பொருத்தமாகுமெனவும் பரிந்ரை செய்கின்றேன்.

இதனோடு பின்வரும் ஆவணங்களையும் இணைத்து அனுப்புகிறேன்.

- 1.மருத்துவ சான்றிதழ் அல்லது மருத்துவரின் பரிந்துரை
- 3.மதிப்பீடு
- 4.கூறுவிலைப் பட்டியல்
- 5.வெளிப்படுத்துகை பத்திரம்

.....
திகதி

.....
சமு.சே.உ / அபி.உ

10. பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

மேலே பெயர் மற்றும் முகவரியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள எனும் நபருக்கு ரூ..... தொகையினை உதவியாக வழங்குதல் பொருத்தமாகும் என பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
பிரதேச செயலாளர்/ உதவி பிரதேச செயலாளர்

11. CBR ஒருங்கிணைப்பு உத்தியோகத்தரின் அவதானிப்பு (பிரதான அலுவலக உபயோகத்துக்காக)
மேலே சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்ப படிவம் குறைந்த வருமானம் பெறும் அங்கவீனமுற்ற ஒரு நபருடையது என்பதால் மற்றும் மருத்துவ சான்றிதழ், மதிப்பீடு, கூறுவிலைப் பட்டியல், வெளிப்படுத்தல் பத்திரம் மற்றும் தேவையான ஏனைய அனைத்து கடிதங்களும் இணைக்கப்பட்டுள்ளதால் பரிந்துரைக்காக / அனுமதிக்காக சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
பிரிவுத் தலைவர்
ஒருங்கிணைப்பு உத்தியோகத்தர் - CBR

12. மேலதிக பணிப்பாளர் / பிரதிப் பணிப்பாளரின் பரிந்துரை

மேலே சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்ப படிவம் குறைந்த வருமானம் பெறும் அங்கவீனமுற்ற ஒரு நபருடையது என்பதால் மற்றும் தேவையான ஏனைய அனைத்து கடிதங்களும் இணைக்கப்பட்டுள்ளதால் ரூ..... உதவி வழங்குவதை பரிந்துரை செய்கிறேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.

.....
திகதி

.....
மேலதிக பணிப்பாளர் / பிரதிப் பணிப்பாளர்
சமூக சேவைகள் திணைக்களம்

13. பணிப்பாளரின் அங்கீகாரம்

மேலே பரிந்துரை செய்து சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள ரூ..... தொகை நேரடி உதவி வழங்குவதனை அங்கீகரிக்கிறேன் / அங்கீகரிக்கவில்லை.

.....
திகதி

.....
பணிப்பாளர்
சமூக சேவைகள் திணைக்களம்