

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலகம்

மாவட்டம்

தசைசிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு
மாதாந்திர பராமரிப்பு உதவித்தொகை வழங்கும் திட்டத்திற்கான
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. மாற்றுத்திறனாளி மற்றும் பெற்றோர் பெயரில்
உள்ள இணை சேமிப்பு கணக்கு வைத்துள்ள
வங்கி விவரம் / ஊர்/ தாலுகா :
9. வங்கி சேமிப்பு கணக்கு எண் :
10. IFSC CODE எண் :
11. MICR CODE எண்
12. ஆதார் அட்டை எண்

பெற்றோர்/பாதுகாவலர் கையொப்பம்

இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

1. விண்ணப்பம்
2. தேசிய அடையாள அட்டை நகல்.
3. குடும்ப அட்டை நகல்.
4. மாற்றுத்திறனாளி மற்றும் பெற்றோர் பெயரில் உள்ள இணை சேமிப்பு கணக்கு வங்கி புத்தக நகல்
5. புகைப்படம் -2 6. ஆதார் அட்டை நகல்

7. கிராம நிர்வாக அலுவலர் அவர்களிடமிருந்து வருவாய் துறை மூலம் உதவித் தொகை பெறவில்லை என சான்று

வருவாய் துறை மூலம் உதவித் தொகை பெறவில்லை என சான்று

1. மாற்றுத்திறனாளியின் பெயர் :
2. பெற்றோர் / பாதுகாவலர் பெயர் :
3. வீட்டு முகவரி:

4. பிறந்த தேதி / பாலினம் : வயது ஆண் / பெண்
5. மாற்றுத்திறனாளி அடையாள அட்டை எண் :
மற்றும் தன்மை
6. ஆதார் அட்டை எண்

வருவாய் துறை பதிவேட்டின்படி மேற்காணும் மாற்றுத் திறனாளி உதவித் தொகை ஏதும் பெறவில்லை என சான்று அளிக்கிறேன்.

கிராம நிர்வாக அலுவலர் கையொப்பம்
மற்றும் சீல் செல்பேசி எண்