

மாற்றுத்திறன் படைத்த மாணவ .: மாணவியருக்கு கல்வி உதவித் தொகை வழங்கும்
திட்டத்திற்கான விண்ணப்பம் (ஒன்றாம் வகுப்பு முதல் எட்டாம் வகுப்பு வரை)

1	மாணவரின் பெயர்	
2	வயது .: பாலினம்	
3	பெற்றோர்.:பாதுகாவலரின் பெயர் மற்றும் முகவரி	
4	தொடர்பு தொலைபேசி	
5	மாற்றத்திறன் குறித்த விவரம்	
6	பள்ளி முகவரி	
7	தற்போது படிக்கும் வகுப்பு	
8	வங்கியின் பெயர்,கிளை மற்றும் மாணவரின் வங்கி கணக்கு எண் மற்றும் ஐசுகளுஊ எண்.	

மாணவரின் பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலர்
கையொப்பம்

(பள்ளி தலைமை ஆசிரியரால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்)

1. மேலே குறிப்பிட்ட மாணவச் செல்வன் .: செல்வி எங்கள் பள்ளியில் ஆம் வகுப்பில் தற்போது பயின்று வருகிறார். வேறு எந்த அரசு துறையிடமிருந்தும் இலவசப் பாடப்புத்தகங்களோ அல்லது உதவித்தொகையோ பெறவில்லை என்று சான்றளிக்கிறேன்.
2. எங்கள் பள்ளி தமிழக அரசு நடத்தும் பள்ளி என்றும் சான்றளிக்கிறேன்.
3. மேற்கண்ட மாணவர் மு.வ.:பி.வ.:.மி.பி.வ.:.அ.தி.:.ப.கு வகுப்பைச் சார்ந்தவர் என்றும் சான்றளிக்கிறேன்.

தலைமை ஆசிரியர்.:ஆசிரியை
கையொப்பம்.

பள்ளி முத்திரை

மாற்றுத்திறனாளிக்கான அடையாள அட்டை நகல்
இணைக்கவும்.

பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி :-

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலம்,
மாவட்ட ஆட்சியரக வளாகம்,
திண்டுக்கல் - 624 004.

மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்துறை திண்டுக்கல் மாவட்டம்

பார்வையற்றோருக்கான இலவச பஸ் பாஸ் சலுகை கோரும் விண்ணப்பம்

புதியது .: பழையது

1. பெயர் :
2. பெற்றோர் .: கணவர் .: பாதுகாவலர் பெயர் :
3. முகவரி :

4. பிறந்த தேதி .: வயது :
5. ஆண் .: பெண் :
6. அடையாள அட்டை எண் :
7. ஊனத்தின் தன்மை மற்றும் சதவீதம் :
8. கல்வித் தகுதி :
9. தற்போது படிக்கும் வகுப்பு :
10. பள்ளி .: கல்லூரி முகவரி :
11. செய்யும் தொழில் :
12. பணிபுரியும் இடம் முகவரி :
13. பழைய பாஸ் எண் :

மேலே தெரிவிக்கப்பட்ட விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மை என உறுதி கூறுகிறேன்.
சான்றிதழ்கள், புகைப்படங்கள் இணைத்துள்ளேன்.

இடம்:

நாள்:

மனுதாரர் கையொப்பம்

இணைக்கப்படவேண்டிய சான்றுகள்:

புதிய பாஸ் கோருபவர்:

1. அடையாள அட்டை நகல்.
2. ரேசன் கார்டு நகல் அல்லது இருப்பிடச்சான்று
3. மூன்று பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படம்

புதுப்பித்தல் பாஸ்:

1. பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படம் 2
2. பழைய பாஸ் அசல்
3. அடையாள அட்டை நகல்

கிழிந்து போன பயண அட்டைக்கு பதில் புதியது வாங்கி புதுப்பித்தல்:

1. பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படம் 4
2. பழைய பாஸ் அசல்
3. அடையாள அட்டை நகல்

Scholarship Application Form (IX Class and above)

PART – 1

(To be filed in by the Candidate)

1	Category of the Disabled	LD / VI / HI / MR / MD	Affix Passport size photo with Attested		
2	Name of the Student (in Block Letters)				
3	Name of the Mother /Father/Guardian				
4	Permanent Address				
5	Community	OC/BC/MBC/SC/ST			
6	Telephone / Mobile No				
7	Course of Study of the Applicant	IX/ X /XI /XII /ITI /DIP /UG /PG /Prof			
8	Category of study	Regular / Distance Education			
9	Particulars of previous year Examination passed				
	Name of Exam	year	Subject	Marks Obtained	Percentage

10	Details of Bank a/c – Name of Bank, Branch:	
	Account no of Student with IFSC Code :	

Signature of the Candidate

PART – II

(To be filled in by Head of the Institution)

1	Course of Study for which Scholarship Applied	
2	Date of Commencement of the Course	
3	Approximate month of termination of the Course	
4	Visually Impaired Student engaged a reader? If so, the monthly amount paid to him/her And the date from which engaged	
5	Certified that (1) The information given by applicant in part – I have been checked and found correct. (2) This institution is recognized by the Government of Tamil Nadu	
6	<p>For Visually Impaired</p> <p>1. I Have personally satisfied myself that Shri / Kumari..... has continuously employed with effect from to..... Shri / Kumari..... as a reader at the @ Rs.....per month</p> <p>2. It is further certified that allowance paid to the reader is not less than the allowance being paid to the scholar for this purpose. The address and qualification of the reader are as under</p> <p>Address and Qualification of the Reader</p> <p>..... </p>	

Documents attached

1. National ID Card Xerox
2. Statement of Marks of the previous Year Annual Examination
3. Bank Account Number with IFSC code of the Student

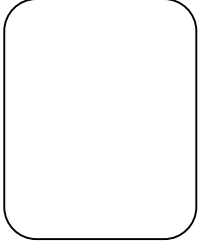
Signature of the Head of the institution

Name
(in block letters):
Designation:

Address:

(Seal of the Head of the institution)

சுயவேலை வாய்ப்பு திட்டத்தின் கீழ் வங்கிக் கடனுதவி பெறுவதற்கான
விண்ணப்பம்



1. பெயர் :
2. தகப்பனார் பெயர் :
3. முகவரி :
4. பிறந்த தேதி ∴ வயது :
5. பாதிப்பின் தன்மை மற்றும் சதவீதம் :
6. அடையாள அட்டை எண் :
7. வங்கியின் மூலம் கடனுதவி பெற்று
செய்யப்போகும் தொழில் :
8. தேவைப்படும் கடன் தொகை :
9. கடன் தொகையினை திரும்ப
செலுத்தும் விதம் (தொகையினை
எத்தனை மாத தவணைகளில்
திரும்பச் செலுத்த இயலும்) :
10. கடன் தொகைக்காக கொடுக்க
இயலும் ஜாமீன் விவரம் :
11. மிக அருகாமையில் உள்ள
தேசியமயமாக்கப்பட்ட
வங்கியின் பெயர் :

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

1. அடையாள அட்டை நகல்
2. குடும்ப அட்டை நகல்
3. பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படம்

விண்ணப்பங்கள் ஒப்படைக்க வேண்டிய முகவரி:

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலகம்,
மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அலுவலக வளாகம்,
திண்டுக்கல் - 4 - போன் : 0451 - 2460099

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல்ல நிலையில் உள்ளவரை திருமணம் செய்யும் திட்டத்தின் கீழ் பயன்பெற விரும்புவோர் அளிக்கப்பட வேண்டிய விவரம் மற்றும் விண்ணப்பம்

1. பெயர் மற்றும் தகப்பனார் பெயர் :
(மாற்றுத்திறனாளி)
2. முகவரி :
3. வயது ∴ பாலினம் ∴ ஜாதி :
4. பாதிப்பின் தன்மை ∴ சதவிகிதம் :
5. திருமணம் நடந்த இடம் :
6. திருமணம் நடந்த நாள் :
7. திருமணம் மதரீதியிலா ∴ பதிவுத் திருமணமா? :
8. கல்வித் தகுதி :
9. தொழில் :
10. தமிழ்நாட்டைச் சார்ந்தவரா? :

மாற்றுத்திறனாளியை மணந்து கொள்ளும் நல்ல நிலையில் உள்ளவர் பற்றிய விவரம்

1. பெயர் மற்றும் தகப்பனார் பெயர் :
2. முகவரி :
3. வயது ∴ பாலினம் ∴ ஜாதி :
4. கல்வித் தகுதி :
5. தொழில் :
6. தமிழ்நாட்டைச் சார்ந்தவரா? :

உறுதிமொழி

1. நாங்கள் வேறு திருமண உதவித் தொகை திட்டத்திற்கு விண்ணப்பம் செய்யவில்லையென்றும், இதற்கு முன் வேறு திருமண உதவித் திட்டத்தில் பயன்பெறவில்லை என்று உறுதி கூறுகிறோம்.
2. மேலே கூறப்பட்டுள்ள விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மையென உறுதி கூறுகின்றேன். இவைகளில் தவறுகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் அதனால் குற்றவியல் வழக்கு அரசால் தொடரப்படும் என்பதனையும் அறிவோம்.

1. மணமகன்

2. மணமகள்

இணைக்கப்பட்ட வேண்டிய சான்றுகள்:

1. மாற்றுத்திறனாளி அடையாள அட்டை நகல்
2. இருவருக்கும் முதல் திருமணம் (ஏயுமு) எனச் சான்று
3. திருமணப் பத்திரிக்கை
4. திருமண போட்டோ
5. வயது சான்று (பள்ளியின் வுஊ நகல் (அ) அரசு மருத்துவரிடம் பெறப்பட்ட சான்று)
6. இருவரின் குடும்ப அட்டை நகல் (அ) வாக்காளர் அடையாள அட்டை நகல்
7. வேறு துறையில் திருமண உதவித் தொகை பெறவில்லை எனச் சான்று.

மாற்றுத்திறனாளி மாற்றுத்திறனாளியை திருமணம் செய்யும் திட்டத்தின் கீழ் பயன்பெற விரும்புவோர் அளிக்கப்பட வேண்டிய விவரம் மற்றும் விண்ணப்பம்

1. பெயர் மற்றும் தகப்பனார் பெயர் :
(மாற்றுத்திறனாளி)
2. முகவரி :
3. வயது ∴ பாலினம் ∴ ஜாதி :
4. பாதிப்பின் தன்மை ∴ சதவிகிதம் :
5. திருமணம் நடந்த இடம் :
6. திருமணம் நடந்த நாள் :
7. திருமணம் மதரீதியிலா ∴ பதிவுத் திருமணமா? :
8. கல்வித் தகுதி :
9. தொழில் :
10. தமிழ்நாட்டைச் சார்ந்தவரா? :

மாற்றுத்திறனாளியை மணந்து கொள்ளும் மாற்றுத்திறனாளி பற்றிய விவரம்

1. பெயர் மற்றும் தகப்பனார் பெயர் :
(மாற்றுத்திறனாளி)
2. முகவரி :
3. வயது ∴ பாலினம் ∴ ஜாதி :
4. கல்வித் தகுதி :
5. தொழில் :
6. தமிழ்நாட்டைச் சார்ந்தவரா? :

உறுதிமொழி

1. நாங்கள் வேறு திருமண உதவித் தொகை திட்டத்திற்கு விண்ணப்பம் செய்யவில்லையென்றும், இதற்கு முன் வேறு திருமண உதவித் திட்டத்தில் பயன்பெறவில்லை என்று உறுதி கூறுகிறோம்.
2. மேலே கூறப்பட்டுள்ள விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மையென உறுதி கூறுகின்றேன். இவைகளில் தவறுகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் அதனால் குற்றவியல் வழக்கு அரசால் தொடரப்படும் என்பதனையும் அறிவோம்.

1. மணமகன்

2. மணமகள்

இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

1. மாற்றுத்திறனாளி அடையாள அட்டை நகல்கள்
2. இருவருக்கும் முதல் திருமணம் (ஏயுமு) எனச் சான்று
3. திருமணப் பத்திரிக்கை
4. திருமண போட்டோ
5. வயது சான்று (பள்ளியின் வுண நகல் (அ) அரசு மருத்துவரிடம் பெறப்பட்ட சான்று)
6. இருவரின் குடும்ப அட்டை நகல் (அ) வாக்காளர் அடையாள அட்டை நகல்
7. வேறு துறையில் திருமண உதவித் தொகை பெறவில்லை எனச் சான்று.

அனுப்புநர்:

பெறுநர்:

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்,
மாவட்ட ஆட்சியர் அலுவலகம்,
திண்டுக்கல்.

அய்யா,

பொருள்: எம்.எல்.ஏ.தொகுதி மேம்பாட்டு நிதி.
.உதவி

வேண்டுகல்.

பார்வை: தேசிய அடையாள அட்டை எண்:

நான் ஒரு மாற்றுத்திறனாளி எனது வயது ஆகும். எனது
தேசிய அடையாள அட்டையின் நகல் மற்றும் குடும்ப அட்டை நகல் இத்துடன்
இணைத்துள்ளேன். எனக்கு
. வழங்கும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்படிக்கு,

இணைப்பு :

1. அடையாள அட்டை நகல்.
2. குடும்ப அட்டை நகல்.

**மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்துறை
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலகம்
திண்டுக்கல் மாவட்டம்**

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான இலவச பேருந்து பயணச் சலுகை கோரும் விண்ணப்பம்

1. பெயர் :
2. பெற்றோர் ∴ கணவர் ∴ பாதுகாவலர் பெயர் :
3. முகவரி :

4. ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் பெயர் :
5. பிறந்த தேதி ∴ வயது :
6. ஆண் ∴ பெண் :
7. அடையாள அட்டை எண் :
8. ஊனத்தின் தன்மை மற்றும் சதவீதம் :
9. கல்வித் தகுதி :
10. மாணவராயின் தற்போது படிக்கும் வகுப்பு :
11. பள்ளி ∴ கல்லூரி முகவரி :

12. பயணம் செய்யும் நபர் ∴ புறநகர் பேருந்து தடம் எண் :
13. புறப்படும் இடம் சேரும் இடம் :
14. தனியார் நிறுவனங்களில் வேலை செய்பவராயின் நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி :
15. மருத்துவ சிகிச்சைக்கு செல்பவராயின் மருத்துவமனை முகவரி :

இடம்:

மனுதாரர் கையொப்பம்

நாள்:

இணைக்கப்படவேண்டிய சான்றுகள்:

1. மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலகத்தில் பெறப்பட்ட அடையாள அட்டையின் நகல்
2. புகைப்பட நகல் -2
3. பள்ளி ∴ பயிற்சிக் கூடம் ∴ கல்லூரி ∴ வேலை செய்யும் நிறுவனத்திலிருந்து பெறப்பட்ட சான்றிதழ்.
4. ரேஷன்கார்டு நகல் ∴ இருப்பிடச்சான்று .
5. மருத்துவ சிகிச்சைக்குச் செல்பவராயின் சிகிச்சை பெறும் மருத்துவ நிலையத்திலிருந்து தொடர் சிகிச்சை பெறவேண்டிய காலஅளவு குறித்தும், தினசரி செல்ல வேண்டுமா என்பது குறித்தும் சான்றிதழ் பெற்று இணைக்க வேண்டும்.

பணிச்சான்று

திரு .: திருமதி .: செல்வன் .: செல்வி
. என்பவர் எங்களது நிறுவனத்தில்
. ஆக. ஆண்டு முதல் தொடர்ந்து பணிபுரிந்து வருகின்றார்.

இவர் பணியிலிருந்து இடையில் நின்று விட்டாலோ .: நீக்கப்பட்டாலோ தங்களுக்கு தகவல் தெரிவிப்போம் என உறுதி கூறுகின்றோம். இவர் தனது பணிக்காக தினமும் தனது சொந்த ஊரான லிருந்து எங்களது நிறுவனத்திற்கு வந்து செல்வது உண்மை என சான்றளிக்கின்றேன்.

நாள்:

இடம்:

கையெழுத்து
(அலுவலக முத்திரையடன்)

பயிற்சி சான்று

திரு .: திருமதி .: செல்வன் .: செல்வி
. என்பவர் எங்களது கல்வி நிறுவனத்தில். ஆண்டு முதல் தொடர்ந்து.
. பயிற்சி பெற்று வருகின்றார். இவர் இடையில் நின்று விட்டாலோ .: பயிற்சி முடித்து விட்டாலோ தங்களுக்கு தகவல் தெரிவிப்போம் என உறுதி கூறுகின்றோம். இவர் தனது பயிற்சிக்காக தினமும் தனது சொந்த ஊரான லிருந்து எங்களது நிறுவனத்திற்கு வந்து செல்வது உண்மை என சான்றளிக்கின்றேன்.

நாள்:

இடம்:

கையெழுத்து
(அலுவலக முத்திரையடன்)