

புதுவை அரசு

சமூக நலத்துறை

படிவம்-1

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

1. விண்ணப்பதாரரின் முழுப் பெயர்
2. தந்தையின் / கணவரின் பெயர்
3. அஞ்சல் முகவரி
4. வயது
5. பாலினம்
6. ஊனத்தின் தன்மை (தகுந்த மருத்துவச் சான்றிதழ் இணைத்தல் வேண்டும்)
7. தொழில் மற்றும் தொழில் செய்யும் இடம்
8. தேசிய உரிமை
9. விண்ணப்பதாரர் புதுவை மாநிலத்தைச் சேர்ந்தவரா?
10. விண்ணப்பதாரர் பெற விரும்பும் கருவி பற்றிய விவரம்
11. விண்ணப்பதாரர் வருமானம் அல்லது குடும்ப வருமானம்
12. விண்ணப்பதாரர் இதற்கு முன்பு ஏதேனும் கருவிகள், வாகனங்கள் பெற்றிருப்பின், அவற்றின் விவரங்கள்—  
(அ) கருவி / உபகரணத்தின் பெயர்  
(ஆ) பெறப்பட்ட தேதி

ஆண்டுகள்

ஆண் / பெண்

ஆம் / இல்லை

ரூ.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

(அல்லது)

இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை

தேசிய உரிமை, சாதி மற்றும் வருமானச் சான்றிதழ்

புதுவை யூனியன் ஆட்சிப்பரப்பில்

கொம்பூனில் உள்ள

ஊரில் வசிக்கும்

திரு / திருமதி

....என்பவருடைய மகன் / மனைவி / மகள்

இந்தியக் குடியுரிமை உடையவர் / அட்டவணை

இனத்தவர் / தொடர்ந்து இம்மாநிலத்தில்

..வருடத்திற்கு குறையாமல்

குடியிருந்து வருகிறார் என்றும்; இவருடைய வருட வருமானம் ரூபாய்.

.... என்றும் சான்றளிக்கிறேன்.

இடம் :

கையொப்பம்

தேதி :

வட்டாட்சியர் / துணை வட்டாட்சியர்