



ଆବାଦ ଜଣିତ ତୈନ୍ତେତନ୍ତ ଜଳହା ବୁ ଶାନ୍ତିକ ମହ ଲେକମି କ୍ଷାର୍ଯ୍ୟାଲୟ
ଆଂକର୍ଵିଣ୍ମୁଖ୍ରନ୍ଧର ନପରକଣ୍କାଣ ତେଜିୟ ଚେଯଲକମ

வெல்லுாடார லாகீம் சுட்டா டிப்பெண்ட் பதிகால
மருத்துவ உதவி வழங்குவதற்கான ஆலோசனைப் பத்திரம்

- ❖ ඉහත සඳහන් සියලු කරුණු නොදින් අධ්‍යාපනය කර, අවශ්‍ය සියලුම ලියවිලි සමඟ අයදුම්පත මෙම කාර්යාලය වෙත යොමුකිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

மேற்குறிப்பிட்ட சகல விடயங்களினையும் நன்றாக ஆராய்ந்து, தேவையான சகல ஆவணங்களுடன் இவ் அலுவலகத்திற்கு முன்வைப்பதற்கு நடவடிகை எடுத்தல் வேண்டும்.

ଶ୍ରୀ ଯୁଦ୍ଧ ଲିପିନାୟ -

ଶ୍ରୀବିଜ୍ଞାନ

ପ୍ରାଚୀବ ପତ୍ରିକା ଓ ନେଟ୍ ପତ୍ରିକାଙ୍କ ପଲଞ୍ଜା ଏବଂ ପ୍ରାଚୀବ ମହ ଲେଖକମି କ୍ଲାର୍ଯ୍ୟାଲେଗ୍.

1 වන මහල, සෙන්සිරපාය || ජීවර, බත්තරමලු...

അനുപം വേണ്ടിയ മേഴവാടി -

DIRECTOR

NATIONAL SECRETARIAT FOR PERSONS WITH DISABILITIES

**NATIONAL SECRETARIAT FOR PERSONS WITH DISABILITY
1ST FLOOR STAGE II "SETHSIRIPAYA" BATTARAMUILLA**

1 FLOOR, STAGE II, SEWISIRIPATTA , BATTARAMULLA
රුවන්ත සිංහල - 011 2877374

கொலைவேஷி இடத்துறி - 011 2877374

தொடர்பு தீர்மானம் - 011 2877574

ଅଯ୍ୟାମିପକ ଜମହ ଶିଲ୍ୟ ଛୁଟୁ ଲିଯାଲିଲି -

விண்ணப்பப் படிவத்துடன் அனுப்பவேண்டிய ஆவணங்கள்



வேலூர் ஆடிர லை டீமீ அயடுமிபத
வைத்திய உதவிக்கான விண்ணப்பப்படிவம்



01. ஒல்லூனிகருடேங் நம/விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :-

02. லைனை/முகவரி:-

03. சுமீனை கர தத ஹை டூர்களின அங்கை/தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொலைபேசி இல.: -

04. சாதிக ஹைனூ மிபத் அங்கை/தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் : -

05. வியச/வயது : -

06. சீதீ/பூர்தீ ஹாவை/ஆண்/பெண் பாகுபாடு : -

07. விவாහக் / அவிவாஹக் வெ / விவாகமானவரா? விவாகமாகாதவரா? : -

08. ரகியால் ஹா ஆட்டாயம்/தொழில் மற்றும் வருமானம்: -

09. ஹார்கருடேங் நம, லைனை, டூர்களின அங்கை / பாதுகாவலரின் பெயர், முகவரி, தொலைபேசி இலக்கம்:-
.....

10. பவுலே மாசிக ஆட்டாயம்/குடும்பத்தின் மாதாந்த வருமானம் : -

11. யைபென்னாந் கணக /தங்கியிருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை : -

12. அவை சுதீக ஹாவை சீவஹாவை /அங்கவீனத்தின் தன்மை? : -

(ஐஷைலிவ் சுதீகாந் கரந்ந) (தெளிவாகக் குறிப்பிடவும்)

13. ஒல்லூனி கரன ஆட்டாரய / கோரப்படும் உதவி:-

(கர.அட்டால கொடுவே வகை யோட்டாந்/ தயவு செய்து உரிய கூட்டுறவுள் புள்ளியிடவும்.)

இங்கெ தீவிரம் மருந்து கொள்வனவு செய்தல் சுயனா வெத யாமத ரீமத கமன் வீயடு காஜ்ஜு சிகிச்சைக்குச் சென்று வருவதற்கான பிரயாணச் செலவு

சுதீகமி/சத்திர சிசிச்சை

14. கமன் கரன ஆட்டாரய - லக்கீ தீநாக் சுதீகா யாமத ஹா ரீமத (கமன் வீயடு ஒல்லூனி கரந்நாந் நமி பம்பு)

பயண முறைமை - நாளொன்றுக்கு சென்று வருவதற்கு (பிரயாணச் செலவுகளினை கோருவதாயின் மாத்திரம் பின்தீவீ நிவாச சீவ ரேப்ஹல் கீக்வா இருக்கும் வீட்டிலிருந்து வைத்தியசாலை வரை

I. செயைன் சீவ கீக்வா கீம் டூர்க் யாமத ரீமத - ரூ.....

பேருந்தில் இருந்து வரை கீம் தூரம் சென்று வருவதற்கு - ரூ.

II. செயைன் சீவ கீக்வா கீம் டூர்க் யாமத ரீமத - ரூ.....

பேருந்தில் இருந்து வரை கீம் தூரம் சென்று வருவதற்கு - ரூ.

தீரேடு ரய/வெநாந் குலீ ரயக்கின் சீவ கீக்வா Km டூர்க் யாமத ரீமத (குலீ ரய ரயடூர் லைனை அவை வே) முச்சக்கர வண்டிபிற வாடகை வாகனம் தொடக்கம் வரை Km தூரம் சென்று வருவதற்கு (வாடகை வாகன சாரதியின் கடிதும் அவசியமாகும்.)

I. லக்கீ தீநாக் / வாரயக் சுதீகா யாமத ஹா ரீமத வீயவை மூடல - ரூ.

நாளொன்று/ஒரு தடைவை சென்று வருவதற்கு செலவாகும் மொத்த பணம் - - ரூ.

II. சுயனா சுதீகா மாசைக்கு செய்கை வை வார கணக
மாதுமொன்றுக்கு சிகிச்சைகளுக்குப் பங்குகொள்ளும் தடைவைகளின் எண்ணிக்கை -

15. லோ கண்ணா வெனத் ஆடார : பெறப்படும் பிற உதவிகள்-

ஆடாரித தீவிராக அங்கவீனைக் கொடுப்பனவுகள் <input type="checkbox"/>	வகுகலி தீவிராக சிறுநீரக கொடுப்பனவுகள் <input type="checkbox"/>	வைசிதிதி தீவிராக முதியோர் கொடுப்பனவுகள் <input type="checkbox"/>
சுமார்த்தி/அஸ்வகம் <input type="checkbox"/>	வெனத் (கரூ.சுமார்த்தி கரண்ன) பிற (தயவு செய்து குறிப்பிடவும்)	

16. தனாடிப்பு அரமுடலேன் லேவி ஆடார ஆடார/ ஜனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து பெறப்பட்ட உதவி:-

ஓல்லூமிகரை அங்கை /விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

(ஓல்லூமிகரை ஆகிலை சுலகங் தனின்னே நம் டாம் நிலைரி/ச.சே.நி./ச.ஏ.நி விசீன் சுதாநிக கல ழாய.)

(விண்ணப்பதாரர் கைவிரல் அடையாளம் வைப்பவராயின் கிராம உத்தியோகத்துர்/சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்துர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்துரினால் உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்)

(ஓல்லூமிகரை வயச அழிரடி 18 ஆவு நால் மல/ பியா/ சீதாங்குல ஹரகரை விசீன் நம, லீபீனாய, ஹ தாநிக ஷட்டுமிபன் அங்கை சுமார்த்தி கர அங்கை கல ழாய.)

(விண்ணப்பதாரரின் வயது 18 வயதிற்குக் குறைவாயின் தாய்/தந்தை/சட்டரீதியான பாதுகாவலரினால், பெயர், முகவரி மற்றும் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கத்தினைக் குறிப்பிட்டு ஒப்பமிடுதல் வேண்டும்)

ரேஷல் எடுக்க ஸாயன சுட்டு சுதாநி வின ஆவச்சீலான் தீவிர வேலூ நிர்஦ேஷ பல்கை வின வெனம் லோகத ழாய அதர ரேஷல் எடுக்க சுட்டு ம ஸாயன ஹே அங்கை ஆடார அதரின் லக் ஆடாரயக் பல்கை ஓல்லூமிகரை கல ழாய.)

இரு மருத்துவசாலைகளில் சிகிச்சைகளுக்குப் பங்குகொள்ளும் வேளைகளில் மருத்துவப் பரிந்துரையினை மாத்திரம் வெவ்வேறாகப் பெற்றுக் கொள்ளுதல் வேண்டும் என்பதுடன், இரு மருத்துவசாலைகள் தொடர்பிலான சிகிச்சை மற்றும் மருந்து உதவிகளில் ஒரு உதவிக்கு மாத்திரமே கோருதல் வேண்டும்.

இங்கை வியட்டி, ஸாயன வியட்டி ஹ ஸீதாங்குல சுட்டு மருந்துச் செலவுகள், சிகிச்சைச் செலவுகள் மற்றும் சுத்திர சிகிச்சை தொடர்பானது

17. வேலூவர்யாகை நிர்஦ேஷ / வைத்திய அதிகாரியின் சிபாரிசு

17.1. ஆடாரலாசிய ஆடார சுதித தீவிர தீவிர ? இவி நைத

(அடால கொலுவு ஒலு √ லகுஞ யோட்டன)

பயனாளி அங்கவீனமுற்ற நபர் ஒருவரா?

(உரிய கூட்டினுள் √ என்ற அடையாளத்தினை இடவும்)

ஆம்

இல்லை

17.2. ஆடார சுதித ஹவய பேரைடிலிவ சுமார்த்தி கரண்ன

1. ஆடார சுதித லவ பிலிடீ நிரவீட்டுக்காவய/ அங்கவீனத்தின் தன்மை தொடர்பான சரியான நிலவரம்

(I) ஜிர்க் அங்க பார்வை இழந்த முழுமையான <input type="checkbox"/>	(iv) ஜிர்க் கீர்வன ஹ கர்னாலை செவிப்புலனற்ற/வாய் பேசாத <input type="checkbox"/>	(vii) மன்மோநாசிக உள நலம் பாதிக்கப்பட்ட <input type="checkbox"/>
(i) ஜிர்க் கீர்வன ஹ நிலி முள்ளாந்தன்டு பாதிக்கப்பட்ட <input type="checkbox"/>	(ii) அங் ஹே எடுபா அகிலிலி கை அல்லது கால் இல்லாத <input type="checkbox"/>	(iii) ஜிர் ஆடார பல்வேறுபட்ட அங்கவீனம் <input type="checkbox"/>
iv. மக்கிள்காஸாதயை பெலேன பெருமூளை பாதிப்பு (cerebral) <input type="checkbox"/>	v. கிரிசமி ஜிட்டிசம் <input type="checkbox"/>	vi. அபச்சமாரய(உங்) வலிப்பு (கடுமையான) <input type="checkbox"/>
(x) வெனத் /பிற <input type="checkbox"/>		

17.3. சூயனா சுட்டுமா சுப்புமா வினா வார கணக் ?
கிளினிக் செல்லும் தடவைகளின் எண்ணிக்கை



(கரூ.அடால கொடுவேலீ யோட்டான் / தயவு செய்து உரிய கூட்டினுள் குறிப்பிடவும்)

05 ஏ வீதி/(கரூ.சுட்டுமா கரண்/ 5 ற்கு அதிகமாயின் தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்):-

17.4 ஆடாரலாதிய சூயனா சுட்டுமா யா ரேஷலேனி நம் சுட்டுமா கரண் கரண்.
பயன் பெறுபவர் செல்லும் வைத்தியசாலையின் பெயரினைக் குறிப்பிடவும்.....

17.5. ரசயே ரேஷலே நோமேதி ஒங்கெ வர்க சுட்டுமா கரண் கரண். (அடால ரசயே ரேஷல மகின் நிகுதி நோகரனு லை ஒங்கெ ஆண்டும் பல்கீ)

அரச வைத்தியசாலையில் கிடைக்கப்பெறாத மருந்து வகைகளினைக் குறிப்புடவும். (உரிய அரச வைத்தியசாலையஞ்சாக வழங்கப்படாத மருந்துகளிருப்பின் மாத்திரம்)

(வேலா நிலதாரியா விகின் சுட்டுமா கர ஆதி ரசயே ரேஷலக நோமேதி ஒங்கெ வர்க மக்க காலயக் குறிய சுட்டுமா ராபு சிஜிஸ்டைக்கின் லை டா ஆச்சுக்கீன்னூலுக் குறின் ஓடிரிபத் கல ழிதய. பூந்தேகிய ராபு சிஜிஸ்டைக்கீலே அடால ஒங்கெ நோமேதி நம் சீ லை லை வெனாத் போந்தேக்கிலை காம்பி (Pharmacy) ஒனக்கின் அவரை ஒங்கெ சுட்டுமா ஆச்சுக்கீன்னூலு ஓடிரிபத் கரண்.)

(மருந்துவரினால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அரச வைத்தியசாலைகளில்லாத மருந்து வகைகளினை, ஒரு மாதகாலப் பகுதிக்கு அரச மருந்துகத்தில் பெற்றுக்கொண்ட மதிப்பீட்டினாடாக முன்வைக்கப்படுதல் வேண்டும். மருந்துகத்தில் இல்லாதுவிடின் அது தொடர்பிலான கடிதம் மற்றும் வேறு மூன்று பிரத்தியேக பாமளியிடமிருந்து(Pharmacy) பெற்றுக்கொண்ட மருந்து தொடர்பிலான மதிப்பீடுகளினை முன்வைக்கவும்.)

17.5 சூத்துக்கு சுட்டுமா ஆடார ஒல்லூடு கரண் நே நம் கல ழிதய கலாகர்மயே சீவ்வாலய ஹ சூத்துக்கு தீய/ சத்திர சிகிச்சைக்கு உதவிகோருவதாயின் மேற்கொள்ளவேண்டிய சத்திர சிகிச்சையின் தன்மை மற்றும் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய தினம் :-

17.6 கலாகர்மய சுட்டுமா ஆச்சுக்கீன்னூலை ஒல மூடல (ஆச்சுக்கீன்னூலு மேல் கல ழிதய) சத்திரசிகிச்சை தொடர்பில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட மொத்தப் பணம் (மதிப்பீடு இத்துடன் முன்வைக்கப்படுதல் வேண்டும்) ரூ/ஏரூபா.

17.7 கலாகர்மய சீட்டுக்கரனு லை ரேஷலே நம ஹ லைபீய/ சத்திர சிகிச்சை இடம்பெறும் மருந்துவசாலையின் பெயர் மற்றும் முகவரி

❖ கலாகர்மய சீட்டுக்கரனு லை நே வீடேஸ் ரக தீ நம் சீ வீடேஸ் ரேஷலே அடால வேலாவர்யாகை நே லை டா வேலா வார்தாவுல சீபத் தீ வீடேஸ் மூன் லைப்பு ஹ வீஸா லைப்புல தீயாபிபத் ஹ ஒவன் ரிகாபத் வு லை தீயா சீபத் மூன் மூன் லை டா வார் மூடல அடால கார்யய சுட்டுமா மூன் யோட்டு லை சீமான வீனிசுக்கார்வர்யைக்கை நே லை டா வார் மூடு பீடு ஒடிரிபத் கல ழிதய.

சத்திர சிகிச்சையானது இடம்பெறுவது, வெளிநாட்டிலாயின் அவ்வெளிநாட்டு வைத்தியசாலையின் உரிய வைத்திய அதிகாரியிடமிருந்து பெறப்பட்ட மருந்துவ அறிகைகளின் பிரதிகளினையும், வெளிநாட்டு கடவுச் சீட்டு மற்றும் வீசா அனுமதிப் பத்திரங்களின் பிரதிகள், விமானப் பயணச் சீட்டின் பிரதிகள் மற்றும் பெறும் உதவி நிதியினை உரிய செயற்பாட்டிற்காக பயன்டுத்துவதாக சமாதான நீதிவாணிடமிருந்து பெறப்பட்ட சத்தியப் பிரகடனமொன்றினையும் முன்வைத்தல் வேண்டும்.

தீய/திகதி:-.....

..... வேலா நிலதாரியாகே அந்தன ஹ தீ மூடுவ
மருந்துவ அதிகாரியின் ஒப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை

19. ஓம் நிலைரி நிரட்டேயை / கிராம உத்தியோகத்துறின் பரிந்துரை

19.1.
.....**නි පදිංචි**

..... මහතා / මහත්මිය / දරුවා / දැරය මම
පොදුගලිකව හඳුනන බවත්, ඔහුගේ/ ඇයගේ පටුලේ මාසික ආදායම අඩු ආදායම්ලාභී පටුල් ඒකකයක සාම්ලේකයකු බව ප්‍රතිඵලිය යුතු වේ/ රෝගී ප්‍රයෝග බවත්. මෙම භාධාර මලද ලබාදීමට සූදාසු / නසුසූ බවත්. සහතික කරමි.

என்ற இடத்தில்

இடத்தில்

வசிக்கும்திரு/திருமதி/சிறுவன்/சிறுமி என்பவரினை தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன் என்பதையும், அவரின் குடும்ப மாதாந்த வருமானம் குறைந்த வருமானத்தினை பெறும் குடும்ப அங்கத்தவர் எனவும், அவர் ஒரு அங்கவீஸர்/நோயாளி ஒருவர் எனவும், இவைகளைப் பணத்தினை வழங்குவதற்கு தகுதியானவர்/தகுதியற்றவர் எனவும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

ବିନ୍ଦୁ/କିତତି

గామ నీలదిగ్ అస్సన బా నీల మిటాల్ /

கிராம உக்கியோகக்குரின் கையொப்பமும் இறப்பர் முக்கியமாக

20. සමාජ සේවා නිලධාරී /සංවර්ධන නිලධාරී නිරදේශය

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்துர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்துரின் பரிந்துரை

20.1 ඉල්ලමිකරුගේ ආබාධ සහිත බව / කොරුපවරින් අංශකවීනම්

20.2 ഓല്ലമികരന ആധാരങ്ങൾ / കോൺസം ഉട്ടവി :-

20.3 தீவிரமாக விடுதலை கொண்டு வருமானம் என்ற போக்குவரத்து முறை என்ன என்று அழைகிறார்களா?

20.4 ஒங்கல் ஆவார ஓலீப்ளிகிர ஆத்துமி வேவாவரகா நிர்஦ேஷிக ஓங்கல் சுட்டா ராதா இஸ்பலீன் / வெநத் தீஸ்பல் மனின் லோ கந் ஆஃத்மென்னு அமூகா நிவேடி ? மருந்து உதவி கோரப்பட்டிருப்பின் மருத்துவர் பரிந்துரை செய்த மருந்துகள் தொடர்பில் அரச மருத்தகம்/ வேறு மருந்தகங்களினுடாக பெறப்பட்ட மதிப்பீடுகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளனவா?

20.5. එම ඔශ්‍යය ඇස්තමේන්තුවේ සඳහන් කර ඇත්තේ වෙදා නිලධාරී විසින් නිරද්‍යා කරන ලද ඔශ්‍යය පමණක්ද ඔවුන් තැන් තැන්

அம்மருந்து மதிப்பிட்டில் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பது மருத்துவ உத்தியோகத்தினால் பரிந்துரை செய்யப்பட்ட மருந்துகள் மாத்திரமா? ஆம் □ இல்லை □

20.6 ප්‍රංශතමෙනු වේ සැපහැන් කර ඇත්තේ මිනුව නොමැත්තු තුළයෙන් සිටා ඇ?

மகிழ்ச்சியில் குறிப்பிடப்பட்டு மருத்துமி முறைகளுக்கான ஏவுவளவு காலத்திற்குறியிடலா? மாதாம்

20.7 ගමන් වියදම් ලේලම් කරන්නේ තම්. (රියදර නිසිය මේට ඇමඟු එවිය යයය)

பிரயாணச் செலவுகளினைக் கோருவாராயின், (சாரதியின் கடிதம் இத்துடன் இணைத்து அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்.)

..... (ମହିଳା/ ମହିଳାକ୍ଷେତ୍ର/ ଦୂରସ୍ଥି/ ଦୂରସ୍ଥିତି)

..... പ്രതിവർഷിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ മുമ്പായാണ് ഇത് ചേർക്കാൻ പറ്റുന്നത്

දුන්වා යාමට භා රේමට විය වන මිදු පහත පහන් කර ඇති අතර එම මිදු ලබා දීම නිරද්‍යා කරමි.

(திரு/திருமதி/சிறுவன்/சிறுமி.....) என்பவரை

என்ற இடத்தில் அமைந்திருக்கும் இல்லத்திலிருந்து

என்ற வைத்தியசாலை வரை சென்று வருவதற்கு செலவாகும் பணம் பின்வருமாறு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன், அப்பணத்தினை வழங்குவதைப் பரிந்துரைக்கின்றேன்.

I.	பஸயென்	சிடு	ஒக்வா	Km டிரக் யாமல் ரீமல் - ரூ.....
	பேரூந்தில்	இருந்து	வரை	Km தூரம் சென்று வர - ரூ.....
II.	தீவில் ரயி / வெனத் குலை ரயியகின்	சிடு	ஒக்வா	Km டிரக் யாமல் ரீமல்
	முச்சக்கர வண்டி/பிற வாட்டகை வாகனமொன்றில் ..		தொடக்கம்	வரைKm
	தூரம் சென்று வருவதற்கு			
III.	உக்கீலன் / பாரயக் கூடலூர் யாமல் ஹா ரீமல் யன மூடல்			- ரூ.
	ஒரு நாள்/ஒரு தடைவை தொடர்பில் சென்று வருவதற்கான பணம்			- ரூ.
iv.	உக்கீலன் கூடலூர் வீடு வன மூடல் (வார	x ரூ.)		- ரூ.
	வருடமொன்றுக்கு செலவாகும் பணம் (தடைவைகள்	x ரூபா.)		- ரூ.
IV.	வேலூர் ஆவார யவனேங் லோ தீமல் நிர்஦ேஷ கரணு லென உபரிம மூடல்			- ரூ.
	மருத்துவ உதவியின் கீழ் வழங்குவதற்கு பரிந்துரை செய்யப்படும் ஆகக்கூடிய பணம்			- ரூ.
	(உபரே அதீங்கொஞ்ச சுடுகாலி பரிசீலனை நிர்த்துவம் ஆகக்கூடிய வரையறைகளின் கீழ்)			

- 20.8. 1-16 ஒக்வா ஓல்லூமிகரூ விசீன் சுடுகாலி கர ஆதி கரஷூ நிர்வர்தி எல் சுதநிக கரம். ஆவார லோடீமல் நிர்஦ேஷ கரம் / நிர்஦ேஷ நோகரம்.
- 1-16 வரை விண்ணப்பதாரரால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் அனைத்தும் சரியானவை. என்பதை உறுதிப்படுத்துகின்றேன். உதவி வழங்குவதற்கு பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

ஓக்வா/திகதி

ச.எ.நி./ச.வ.நி.(ச.கே)அங்கன ஹா நில மூடுவ
ச. உ.. /ச. அ. உ.. /அ. உ.. ஒப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை

21 . பூநேர்ஜிய லேகமி நிர்஦ேஷய / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

21. 1. மேல் ஓல்லூம சாவாரன வன /நோவன பூநேர்ஜிய லேகமி நிர்஦ேஷய விசீன் சுடுகாலி ஆவார தீமல் நிர்஦ேஷ கரம் /நோகரம். இவ்வேண்டுகோள் நியாயமானது/நியாயமற்றது என்பதால் அது தொடர்பில் அங்கவீனமுற்ற நபர்களுக்கான தேசிய செயலகத்திலிருந்து விசேட வைத்திய உதவி நிதியினை வழங்குவதைப் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/பரிந்துரை செய்யவில்லை.

ஓக்வா/திகதி

பூநேர்ஜிய லேகமி அங்கன ஹா நில மூடுவ /
பிரதேச செயலாளரின் ஒப்பம் மற்றும் இறப்பர் முத்திரை

ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේක්ම කාර්යාලය ප්‍රයෝගනය සඳහා,
අස්ක්වීෂමුර්ඩ නපර්කණුකකාන තොසිය ගෙයලකත්තින් ඉපයොකත්තිර්කාක
ලිපි ගොනු අංකය - MWCA&SE/NSPD/08/15() ප්‍රාදේශීය ලේක්ම කාර්යාලය

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම	-
2. රෝගී /ආබාධ සහිත භාවයේ ස්වභාවය	-
I. ග්‍රාම නිලධාරී නිරදේශය	- (Page No.)
II. ස.සේවා නි.නිරදේශය	- (Page No.)
III. ඇස්තමේන්තුව(රාජ්‍ය ඔපුසුල්/වෙනත් ඔපුසුල්)	- (Page No.)
IV. ප්‍රාදේශීය ලේක්මනිරදේශය	- (Page No.)
V. වෛද්‍යනිරදේශය	- (Page No.)

01. සායන වියදම් ලබාදීම

සායන වියදම් ලෙස නිවසේ සිට රෝගල දක්වා Km දුරක් යාමට භා එමට එක් ගමන් වාරයක් සඳහා රු..... මුදලක් වැයවන අතර, මසකට රු බැහින් රු මුදලක් ලබා දීම සුදුසු බවට යෝගනා කරමි.

02. මුශක වියදම් ලබාදීම

මුශක වියදම් ලෙස මසකට රු. බැහින් රු. මුදලක් ලබා දීම සුදුසු බවට යෝගනා කරමි.

03. සැත්කම් වියදම් ලබාදීම

..... රෝගල මගින් සිදු කරන සැත්කම සඳහා රු. මුදලක් වැය වන අතර, එම සැත්කම දින සිදු කිරීමට නියමිතව ඇති බැවින් ඒ සඳහා රු. මුදලක් ලබා දීම සුදුසු බව යෝගනා කරමි.

දිනය -
විෂයභාර නිලධාරීගේ අත්සන

සමාජ සේවා නිලධාරී නිරදේශය

.....

දිනය :-
ස.සේ.නි.(ස.සේ) අත්සන භා නිල මුදාව

නියෝග අධ්‍යක්ෂ /සහකාර අධ්‍යක්ෂ නිරදේශය

..... යන අයට වෛද්‍ය ආධාර යටතේ සායන සඳහා ගමන් වියදම් / මුශක ආධාර / සැත්කම සඳහා රු. ලබා දීම නිරදේශ කරමි / නිරදේශ නොකරමි.

දිනය:-

.....
නියෝග අධ්‍යක්ෂ /සහකාර අධ්‍යක්ෂ (NSPD),නිල මුදාව තබන්න)

අධ්‍යක්ෂ අනුමැතිය

..... යන අයට රු..... ක මෙම ආධාරය ලබාදීම අනුමත කරමි. / අනුමත නොකරමි.

දිනය: -

.....
අධ්‍යක්ෂ (NSPD)(නිල මුදාව තබන්න)

