

அறுவைசிகிச்சை / சிகிச்சை செய்யப்பட்டது	
அறுவைசிகிச்சை / சிகிச்சை செய்யப்படவில்லை	

கோப்பு இல : _____

திகதி :

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

அலுவலக பாவனைக்காக

மருத்துவ சிகிச்சை பொருட்டு சனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து மருத்துவ உதவிக்கான விண்ணப்பப்படிவம்

விண்ணப்பப்படிவத்தை நிரப்புவதற்கு முன்னர் அறிவுறுத்தல்களை கவனமாக வாசிக்கவும்.

பகுதி 01 – நோயாளியின் தகவல்கள்

01. நோயாளியின் முழுப்பெயர் (தமிழில்) : வண. / திரு / திருமதி / செல்வி / குழந்தை / செல்வன்
.....
02. நோயாளியின் முழுப்பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) : Rev/Ven/Mr/Mrs/Miss/Baby/Mast
03. தேசிய அடையாள அட்டை இல. :
04. ஆண் / பெண் : 05. பிறந்த திகதி :

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

M	M
---	---

D	D
---	---

 06. வயது:

--	--
07. முகவரி :
08. மின்னஞ்சல் :
09. தொலைபேசி இலக்கம் : I: II:
10. அறுவைசிகிச்சை / சிகிச்சை :
11. அறுவைசிகிச்சை / சிகிச்சை செய்யப்பட்ட அல்லது செய்யப்படவுள்ள வைத்திசாலை / நிறுவனம் : ...
.....
12. அறுவைசிகிச்சை / சிகிச்சை செய்யப்பட்ட / செய்யப்படவுள்ள திகதி :
13. நீங்கள் இதற்கு முன்னர் சனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து நிதி உதவி பெற்றுள்ளீர்களா? ஆம் / இல்லை
14. ஆம் எனின்: I. கோப்பு இல. : II. பெற்ற தொகை : III. ஆண்டு :
15. நீங்கள் அல்லது உங்கள் குடும்ப உறுப்பினர்கள் வருமான வரி செலுத்துபவராயின், அவ்விபரங்கள்.
I. பெயர் : II. வரி கோப்பு இல :

பகுதி 02 – விண்ணப்பதாரர் நோயாளியாக இல்லாதவிடத்து விண்ணப்பதாரரின் விபரங்கள்

01. முழுப்பெயர் :
02. தேசிய அடையாள அட்டை இல. :
03. முகவரி :
04. தொலைபேசி இலக்கம் :
05. நோயாளியுடனான உறவுமுறை: (தாய், தந்தை, வாழ்க்கைத்துணை, மகன், மகள், சகோதரர் போன்ற.)

பகுதி 03 – செலவினம் பற்றிய விபரங்கள்

அறுவைசிகிச்சைக்கு / சிகிச்சைக்கு மதிப்பிடப்பட்ட செலவு / செலவிட்ட தொகை (இறுதி பட்டியல் பெறுமதி)	ரூ.
--	-----

அறுவைசிகிச்சை/சிகிச்சை பொருட்டு பணம் தேடிக்கொண்ட அல்லது தேடிக்கொள்ள எதிர்பார்க்கும் விதம்

I.	ஊழியர் நம்பிக்கை நிதியம் (ETF)	ரூ.
II.	தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கைபொறுப்பு நிதியம் (NITF)	ரூ.
III.	வேலைசெய்யும் இடத்திலிருந்தான பெறுவனவு	ரூ.
IV.	காப்புறுதி நிறுவனங்களிலிருந்தான பெறுவனவு / உரித்துக்கள்	ரூ.
V.	தனிநபர் அல்லது நிறுவனத்திலிருந்தான நன்கொடைகள்	ரூ.
VI.	அடகு வைத்தல் (தங்கம் / காணி / வாகனம்...)	ரூ.
VII.	கடனாக பெற்ற / பெறப்படவுள்ள பணம்	ரூ.
VIII.	செய்யப்பட்ட தனிப்பட்ட செலவுகள் அல்லது செலவிடக்கூடிய தொகை	ரூ.
IX.	சனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து எதிர்பார்க்கப்படும் உதவித்தொகை	ரூ.

கவனிக்கவும்: அறுவைசிகிச்சை முடிந்திருப்பின், அனைத்து பணங்களும் திரட்டப்பட்ட விதத்தை மேலுள்ள அட்டவணையில் தெளிவாகக் குறிப்பிட வேண்டும். அதாவது, அந்த பெறுவனவுகள் இறுதி பட்டியல் பெறுமதிக்கு சீராக்கப்பட வேண்டும்.

பகுதி 04 – சேமிப்பு, நிலையான வைப்பு மற்றும் நடைமுறைக் கணக்குகள் தொடர்பான தகவல்கள்

(அறுவைசிகிச்சைக்கு முந்திய 03 மாதங்களுக்கான நோயாளி, வாழ்க்கைத்துணை மற்றும் திருமணமாகாத பிள்ளைகளின் அனைத்து வங்கி அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். விண்ணப்பதாரர் திருமணமாகாதவராயின், பெற்றோர்கள் மற்றும் திருமணமாகாத சகோதரர்களின் வங்கி அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.)

சேமிப்புக் கணக்குகள்			
கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்	வங்கி / நிதி நிறுவனத்தின் பெயர்	கணக்கு இலக்கம்	மீதி
நிலையான வைப்புக் கணக்குகள் / நடைமுறைக் கணக்குகள்			
அசையும் / அசையா சொத்து மற்றும் பிற முதலீட்டு விபரங்கள் (பங்குகள் அல்லது பிற நீண்டகால மற்றும் குறுங்கால முதலீடுகள்)			

மேற்படி தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும் சரியானவை எனவும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
நோயாளியின் கையொப்பம்

.....
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

திகதி :

சமாதான நீதவான் ஆக கிராம அலுவலர் உறுதிப்படுத்த வேண்டிய நோயாளியின்
சத்தியக் கடதாசி

..... எனும் முகவரியில்
வசிக்கும் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்
கொண்ட (முழுப் பெயர்) ஆகிய நான், சனாதிபதி
நிதியத்திலிருந்து நிதி உதவிக்கு விண்ணப்பித்து மேற்படி தகவல்களை வழங்கியுள்ளதுடன் ஒரு பௌத்த/
கிறிஸ்தவ/கதோலிக்க/இந்து/இஸ்லாம் சமயத்தவர் என்ற வகையில், நேர்மையாகவும், உண்மையாகவும்,
பயபக்தியுடன் உறுதிசெய்து / சத்தியம்செய்து பின்வருவனவற்றை வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

மேலேபெயர் குறிப்பிட்ட வெளிப்படுத்துநர் நான் ஆவேன். இந்த விண்ணப்பத்தில்.

I. எனது மற்றும் வாழ்க்கைத்துணையின், திருமணமாகாத, திருமணமான அனைத்து பிள்ளைகளின்
தகவல்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன. அத்தகவல்கள் தவறானவை அல்லது முழுமையற்றதன் பேரில்
விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதை நான் நன்கு அறிவேன்.

II. எனது மற்றும் வாழ்க்கைத்துணை, திருமணமாகாத அனைத்து பிள்ளைகளின் வங்கிக் கணக்குகள்
/ சம்பள அறிக்கைகள் அனைத்தும் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு 03 மாத வங்கி அறிக்கைகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.
குறித்த ஆவணங்கள் தவறானவை அல்லது முழுமையற்றதன் பேரில் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்
என்பதை நான் நன்கு அறிவேன்.

III. அறுவை சிகிச்சை தொடர்பாக பல்வேறு வடிவங்களில் (காப்புறுதி/கடன்/நன்கொடை
போன்ற) வெளி நிறுவனங்களிடமிருந்தும், நபர்களிடமிருந்தும் கிடைத்த சகல பணத்தொகை
பற்றிய தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளன எனவும், அத்தகவல்கள் தவறானவை அல்லது
முழுமையற்றதன் பேரில் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதை நான் நன்கு அறிவேன்.

IV. எனது மற்றும் என் குடும்ப உறுப்பினர்களின் வருமானங்கள் தொடர்பாகவும், தேவையான
ஏனைய விடயங்களை உண்மையாகவும் சரியாகவும் வழங்குவதற்கு கட்டுப்பட்டுள்ளேன் என்பதையும்,
அவை தவறானவை அல்லது முழுமையற்றதன்மேல் எடுக்கப்படும் சட்ட நடவடிக்கைகளுக்கு ஆளாவேன்
என்பதையும் நான் நன்கு அறிவேன்.

V. ஏ. சனாதிபதி நிதியத்தின் ஆளுநர் சபையினால் விதிக்கப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள
அளவுகோல்களுக்கு கட்டுப்பட்டுள்ளேன் என நான் அறிவுடன் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

VI. தவறான தகவல் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருப்பின் அல்லது போலி ஆவணங்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருப்பின்,
அதற்கு எதிராக எடுக்கப்படும் சட்டரீதியான அல்லது வேறு ஏதேனும் நடவடிக்கைக்கு உடன்படுகிறேன்
எனவும் நான் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

ரூ.50.00 பெறுதியான முத்திரை
ஒன்றை ஒட்டி
வெளிப்படுத்துநர்
கையொப்பத்தை இடவும்.

மேலே உள்ள விடயங்கள் இந்த வெளிப்படுத்துநருக்கு வாசித்து விளங்கப்படுத்தியதன் பின் அவ்விடயங்களை
ஏற்றுக்கொண்டு என் முன்னிலையில் (இடம்) இல் அவர் கையெழுத்திட்டார்
என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

.....
சமாதான நீதவான் ஆக கிராம அலுவலரின்
கையொப்பம் மற்றும் உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை

கவனிக்கவும்:- கிராம அலுவலர் முன்னிலையில் கையொப்பம் இடப்படுமாயின் ரூ.50.00 முத்திரை அவசியமில்லை.
சிலவேளைகளில் நோயாளி கையொப்பம் இடுவதற்கு உகந்த ஆரோக்கிய நிலையில் இல்லாதவிடத்து நோயாளியின்
நெருங்கிய உறவினர் (வாழ்க்கைத்துணை, பிள்ளைகள்) மேற்படி சத்தியக் கடதாசியில் ஏற்றவாறான திருத்தங்களைச்
செய்து சமர்ப்பிக்கலாம்.

பகுதி 06 – பிரதேச செயலாளரின் அறிக்கை

(நோயாளி நிரந்தரமாக வசிக்கும் பிரிவிலுள்ள) கிராம உத்தியோகத்தர் பின்வரும் அட்டவணையை பூர்த்திசெய்தல் வேண்டும்)

நோயாளியின் வீட்டு அலகு பற்றிய விபரங்கள் (நோயாளி மற்றும் வாழ்க்கைத்துணை, திருமணமாகாத மற்றும் திருமணமான சகல பிள்ளைகள் பற்றிய தகவல்கள் உட்பட)					
நோயாளியுடனான உறவுமுறை	பெயர்	அடையாள இலக்கம்	விவாக அந்தஸ்து	வருமான மூலம் (தொழில்/வியாபாரம்/மாணவரநிலை மற்றும் ஏனையன)	மாதாந்த வருமானம்
நோயாளி					
வாழ்க்கைத்துணை					
நோயாளி திருமணமாகாதவராயின், பெற்றோர்கள் மற்றும் சகோதரர்கள் விபரங்களை வழங்கவும். ஒருவருக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வருமான மூலங்கள் இருப்பின், அவற்றை வெவ்வேறாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும் (உ-ம்: ஒப்பீடு / வாடகை / குத்தகை போன்ற)					
கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை விண்ணப்பப்படிவத்தின் இலக்கம் 01 முதல் 04 வரை விண்ணப்பதாரரால் வழங்கப்பட்ட விவரங்களும், இலக்கம் 06 பகுதியில் என்னால் வழங்கப்பட்ட தகவல்களும் எனது அறிவுக்கு எட்டிய வரையில் மற்றும் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களின்படி உண்மையானவை எனவும் சரியானவை எனவும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். குறிப்புகள் :			பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை மேலே கிராம உத்தியோகத்தரால் வழங்கப்பட்ட சான்றிதழின் அடிப்படையில் சனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து நிதி உதவி வழங்குவதை பரிந்துரைக்கிறேன் / பரிந்துரைக்கவில்லை. குறிப்புகள் :		
திகதி : கிராம உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம் மற்றும் உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை			திகதி : பிரதேச செயலாளரின் கையொப்பம் மற்றும் உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை		