

II.

ரோகியோதே டீர்டிவன் தோர்நுர் நோயாளியின் பிள்ளைகளின் விபரம்			
அபி.50 அபி 05 வயதிற்கு	பாசல் யன பாடசாலை செல்வோர்	டகியா கர்ன தொழில் புரிவோர்	வெனன் பிற

B.கொட்ப/தொகுதி

- 3 1. வகுவடி ரோகியே அகி பி காலசென் பஃ ருடிரச பிபிபஃ கிரீம ஃரரித கல
சிறுநீரக நோய் ஏற்பட்ட காலத்தின் பின்னர் குருதியினைச் சுத்தஞ் செய்தல். ஆரம்பிக்கப்பட்ட தினம்

வரீசய/வருடம்

மஃய/ மாதம்

தினம்/ தினம்

- II. ப்ரிதகார லொதன்னா ரோகல - சிகிச்சை பெற்று வரும் வைத்தியசாலை

- 4 ஓலீலூமிகர்ல லூமி அகி ஃமார் ஃப டூனல லூனெ ஃமார் (ரஃய னா ரஃய தோவன ஃவீமாவலினை லூனெ மூடலினை
நா டூவாவலினை) விண்ணப்பதாரருக்கு கிடைக்கப் பெற்ற உதவிகள் மற்றும் தற்போது கிடைக்கப்பெறும் உதவிகள்
(அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற அமைப்புக்களிலிருந்து கிடைக்கப் பெறும் பணம் மற்றும் பொருள் பண்ட வடிவில்)

- I. மூல ஃமார் (ரூபிசலீ)நிதிசார் உதவி (ரூபா) -
II. ஃமாவித பீவனாமார்/அங்கவின் வாழ்வாதார உதவி-
III. டூவ ஃமார்/ பொருள்சார் உதவி -

மம வகுவடி ரோகியேன் பௌலேன்னகூ லெ ட ஓன ஃடனன் தோர்நுர் நிவூரடி லெவன் வெனன் ப்ராடேகியே
லேகூ காரீயாலகின் மெம ஃமார்ய ஃடனா ஓலீலூமி தோகல லெவன் மெகின் ப்ரகாட கர் ஃபிபி.
நான் சிறுநீரக நோயினால் பீடக்கப்பட்ட ஓருவர் என்பதையும் மேற்குறிப்பிட்ட தகவல்கள் சரியானது
என்பதையும் மற்றும் ஏனைய பிரதேச செயலகத்தினூடாக இவ்வுதவிக்கான வேண்டுகோளினை
முன்வைக்கவில்லை என்பதையும் இத்தால் பிரகடனஞ் செய்கின்றேன்.

தினம்/ திகதி

ரோகியோதே ஃநீஃன/நோயாளியின் ஓப்பம்

ஃ.ஃ. அபிபூம ஃபூவ வகுவடி ரோகியேகூ லெ நவபூர் கெரென வெடூ நிரீடேகியே அபிபூம நிவிய ஃபூகூ.

வி.க.(இணைப்பிற்கு அமைய) சிறுநீரக நோயாளி என்பதனை உறுதிப்படுத்தும் மருத்துவ அறிக்கையினை
இணைக்கவும்.

.....හි පදිංචි

මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය මම පෞද්ගලිකව හඳුනන බවත් ඔහු / ඇය අඩු ආදායම්ලාභී පවුලක සාමාජිකයෙකු බවත් වතුගඩු රෝගයෙන් පෙළෙන බවත්, වෙනත් ප්‍රා.ලේ. කාර්යාලයකින් මෙම ආධාර මුදල ඉල්ලා නොමැති බවත් මෙම මුදල ඔහුට / ඇයට ලබාදීමට සුදුසු බවත් මෙයින් නිර්දේශ කර සිටිමි .

.....என்ற இடத்தில் வசிக்கின்ற திரு.திருமதி/செல்வி.....அவர்களை நான் தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன் எனவும் அவர் குறைந்த வருமானத்தைக் கொண்ட குடும்பத்தவர் எனவும் சிறுநீரக நோயினால் பீடிக்கப்பட்ட ஒருவர் எனவும் ஏனைய பிரதேச செயலகத்தினூடாக இவ்வுதவிப் பணத்தினைப் பெறுவதற்கு வேண்டுகோள் எதுவும் முன்வைக்கப்படவில்லை எனவும் மற்றும் இப்பணம் அவன்/அவளுக்கு வழங்குவது பொருத்தமானது எனவும் இத்தால் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

அனீஸா ஸா தீலே மூலா /
கையொப்பமும் இறப்பர் முத்திரையும்

.....ලිපිනයෙහි පදිංචි

..... මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය අඩු ආදායම්ලාභිය. මෙම වකුගඩු රෝගාධාර මුදල ඔහුට/ ඇයට ලබාදීමට සුදුසු බව මෙයින් නිර්දේශ කර සිටිමි.

தேய / திகதி

(ස.සේ.නි/ස.සං.ස./සං.නි.නිල මුද්‍රාව තබන්න/
ප.පෙ.උ/ප.අ.උ/අ.උ ඉහට්ටර් (මුද්දිරි පතිඞුඞු)

சிறுநீரக நோய்க்கான உதவிப் பணத்தினை அவன் /அவளுக்கு வழங்குவதைப் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

அறிக்கை / ஒப்பம்

(பிரதேஸீய லே'கமீ திட மூலவ /
பி.செ.செயலாளரின் இறப்பர் முத்திரை)