



SHE WELFARE TRUST

(Social, Health & Educational Welfare Trust Reg no : 32/13)

மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்திட்டம் - விண்ணப்பம்

படிவ எண்:

1. பெயர் :
2. வயது (நாள்/மாதம்/வருடம்) :
3. பாலினம் :
4. தந்தை பெயர் வயது :

5. எவ்வகையான மாற்றுத்திறனாளி

- | | | |
|-------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> கை | <input type="checkbox"/> கேட்கும் திறன் | <input type="checkbox"/> கண் பார்வை |
| <input type="checkbox"/> கால் | <input type="checkbox"/> பேசும் திறன் | <input type="checkbox"/> முடக்கு வாதம் |

Attestation From Doctor

6. எந்த வகையான உதவி வேண்டும்

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> செயற்கை கை | <input type="checkbox"/> பார்வை லென்ஸ் (or) | <input type="checkbox"/> நடை ஊன்றுகோல் |
| <input type="checkbox"/> செயற்கை கால் | <input type="checkbox"/> அறுவை சிகிச்சை | |
| <input type="checkbox"/> செவி கேட்பு கருவி | <input type="checkbox"/> வில் சேர் | |

7. சுய தொழில் செய்ய தயாராக இருக்கிறீர்களா? :

ஆம் / இல்லை.

8. கல்விதகுதி :

தற்போது பணிபுரிந்து கொண்டுள்ளீர்களா :

ஆம், எனில் அதன் விபரம். :

9. தொழில் & மாத வருமானம் :

10. குடும்ப உறுப்பினர்கள் விபரம் :

திருமணம் ஆனவர் எனில் :

வ. எண்	பெயர்	உறவுமுறை	வயது	தொழில்	மாத வருமானம்	தொடர்பு எண்
1		கணவன்/மனைவி				
2		குழந்தைகள்				
3						
4						
5						

11. திருமணம் ஆகாதவர் எனில்

வ. எண்	பெயர்	உறவுமுறை	வயது	தொழில்	மாத வருமானம்	தொடர்பு எண்
1		தந்தை				
2		தாய்				
3						
4						
5						

12. பயனாளியின் கைபேசி எண் :
whatsapp எண் :
E. Mail ID :

131. பயனாளியின் விட்டு முகவரி :

14. இதற்கு முன் அரசாங்கத்திடமோ?
பிற தொண்டு நிறுவனத்திடமோ? :
உதவி வேண்டி விண்ணப்பித்துள்ளீர்களா?

ஆம் எனில் அதன் விபரம் :

மேற்குரிய அனைத்து விவரங்களும் உண்மை என உறுதியளிக்கிறேன்

இடம்: :
நாள் : கையொப்பம்.

இணைக்கப்பட வேண்டியவை :

1. புகைப்படம் (Full Size)
2. ஆதார் கார்டு (நகல்)
3. அரசினால் வழங்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிக்கான அடையாள அட்டை (நகல்)
4. குடும்ப அடையாள அட்டை (நகல்)

விண்ணப்பத்தை உங்களுக்கு பரிசீலித்தவர்.

பெயர் :
தொடர்பு எண் :
E. Mail :

கையொப்பம்

அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

விண்ணப்பத்தை சரி பார்த்தவர்

பெயர் :
தொடர்பு எண் :

Reg.No(32/13)

குறிப்பு : நலத்திட்ட உதவிகள் குறித்து இறுதி விபரம் SHE WELFARE TRUST நிர்வாகத்தினரால் முடிவு செய்யப்படும்.

மேற்கண்ட விண்ணப்பத்தை பதிவிறக்கம் செய்து கீழ்க்கண்ட முகவரிக்கு அனுப்பவும்

SHE Welfare Trust,
Nadar New Street,
Usilampatti-635532,
Madurai-DT,
Contact: 91 9894500028
91 9944667138

+ 91 98945 00028
shewelfaretrust@gmail.com
www.shewelfaretrust.in
SHE WELFARE TRUST
Nadar New Street, Usilampatti - 625532,
Madurai (Dt)Tamilnadu