

වැඩිහිටි නිවාසයකට ඇතුළත් වීමේ ඉල්ලුම් පත
முதியோர் இல்ல அனுமதிக்கான விண்ணப்பம்
Application to Admission into an Elders' Home

දිස්ත්‍රික්කය ප්‍රාදේශීය ලේකම් ග්‍රාම නිලධාරී
 மாவட்டம் කොට්ඨාශය කොට්ඨාශය
 District பிரதேச செயலகப் பிரிவு கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவு
 Divisional Secretary's Division Grama Niladhari Division

விண்ணப்பம் (விண்ணப்பதாரரினால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)
Request (Should be completed by the applicant)

- (1) ஒலீஹீகர்டுஃ சஃபுர்ட் னஃ (புர்டுஃபு)
விண்ணப்பதாரரின் முழுப் பெயர் (தெளிவாக)
Full name of the applicant (in clear handwriting)
 - (2) ஃபுரி / பூர்டு ஃபுரி (3) விவாஃக ஃபுரிவாஃக (4) ஃபுரி
பெண்/ ஆண் ஃபுரி/ வுர்டுஃபுரி சமயம்
Gender திருமணமானவர் / திருமணமாகாதவர் Religion
Married/ Single/ Deserted/ Widow/er
 - (5) பூர்டு ஃபுரி (6) வயசு (7) ஃபுரி ஃபுரிஃபுரி ஃபுரி
பிறந்த திகதி வயது தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்
Date of Birth Age National Identity Card No
 - (8) ஃபுரி ஒலீஹீகர்டு வயசு கர்டுஃ கபூர்டு ஃபுரி ஃபுரி
விண்ணப்பதாரர் தற்போது யாருடன் வசிக்கிறார் என்பது
Wit whom the applicant lives at present
 - (9) ஃபுரி ஃபுரிஃபுரி ஃபுரி
அந்த இடத்தின் முகவரி
Address
 - (10) ஃபுரி ஃபுரி 9 ஃபுரி ஃபுரிஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி
மேலே இலக்கம் 9 இல் குறிப்பிட்ட முகவரியிலிருந்து வேறு நிரந்தர முகவரி இருக்குமானால்
குறிப்பிடவும்
Mention if there is another permanent address other than the one in 9 above
 - (11) கபூர்டு, ஃபுரிஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி
துணை, பிள்ளைகள் மற்றும் வேறு உறவினருடன் விண்ணப்பதாரருக்கு வசிக்க முடியாமைக்கான
காரணம்
Reasons for the applicant for the inability to stay with the spouse, children and other relatives
 - (12) ஒலீஹீகர்டுஃ ஃபுரிஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி ஃபுரி
விண்ணப்பதாரரின் விபரங்களைத் தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய இருவரின் விபரங்கள்
Particulars of two referees

නම / பெயர் / Name	ලිපිනය / முகவரி / Address	දුරකථන අංකය தொலைபேசி இலக்கம் Telephone No

(13) ஒல்டுமீகரூ மஹசாடார் லாஹியேக் டீ?
விண்ணப்பதாரர் பொது உதவி பெறுபவரா?
Is the applicant a recipient of Public Assistance?

(14) மஹசாடார் லாஹியேக் தமீ மூடல் லஹா ஂதீதா தரூடல் காடீயாலய
பொது உதவி பெறுபவராயின் தொகை பெற்றுக் கொள்ளும் தபால் நிலையம்
If yes, the amount recived Paying Post Office

ஔத தமீ தா தாரதூர் ஸடதன் மூ வயஸ ஂபூரூடூ 60 ஔத் மூ ஂயேக் வத ஂதர கலுதயா ஂ, கீஸீடூ டூதீயேகூ ஂ
டகவரஂஸக் தாமூதீவ ஂவத் வத தீஸா வூதீதீ தீவாஸகத ஂதூலத் தர டேத லேஸ காருஂகீவ ஒல்டுமீ.

மேலே பெயர் மற்றும் விபரங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நான் 60 வயதைக் கடந்தவர் என்பதுடன்
துணையின், எந்த ஒரு உறவினரின் பாதுகாப்பும் இல்லாது வாழ்பவர் என்பதால் முதியோர் இல்லத்தில்
அனுமதிக்குமாறு தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

I, the above named, am over 60 years of age and respectfully request admission to an elder's home, as I live without
the care or support of a spouse or other relatives.

.....
ஒல்டுமீகரூ ஂ ஂதீஸத ஂ ஂதஂ ஂதூதீ ஸலகூஂ
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம் பெருவிரல் அடையாளம்

02. ஗ூம தீலடார் தீர்டேய: கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை Recommendation of Grama Niladhari

ஒல்டுமீகரூ/காரீஸ ஔத ஒடீரீஸத் தர ஂதீ தாரதூர் மூஂ டூதூ ஂரீடீ தீவூர்டீய. ஒல்டுமீகரூ
ஂரூடேடீய லேகதீ கஂவீடாஂயே ஂக டரஂ ஗ூம தீலடார்
வஸதே ஸீரீ / தாவகாலிக ஂடீவீ ஂதூ ஂரூடாஸதீலாதி / ஂதூ ஂரூடாஸதீலாதி தாவத / வீ஗ூம வூதூஸத் ஸதீத டகலலா
ஂதீத கீஸீவேத் தாமூதீ ஂயேகீ. ஂலூதீத் ஂயடூதீகரூ வூதீதீ தீவாஸ ஂத கீரீத ஸூடூஸ லவத தீர்டேய தரதீ/
தாவதரதீ. (ஂதவஂஸ வவத கலா தரீதீத)

விண்ணப்பதாரர் மேலே சமர்ப்பித்துள்ள விபரங்கள் ஂதது அறீவீத்படி சரீயாஂவை. விண்ணப்பதாரர்
..... பரீதேச ஸயலகப் பரீவீல் ஆம் இலக்க கிராம உத்தியோகத்தர்
பரீவீல் நரீதரமாஂக/ தற்காலிகமாஂக வசீக்கும் குறைந்த வருமாஂம் பெறும்/ குறைந்த வருமாஂம் பெறுத/
ஔய்ஷதீயம் பெறும் கவஂதீததற்கு ஔவரும் இல்லாதவர். அதஂால் விண்ணப்பதார் முதியோர் இல்லத்தில்
அஂுமதீததற்குப் ஂரூதத்தமாஂவர் ஂதப் பரீந்துரை ஸய்கீஂறேஂ/ ஸய்யவீல்லை. தேவையற்ற
ஸாற்களை நீக்கீ விடவும்)

The above information submitted by the applicant is true and correct to the best of my knowledge. The applicant is a
permanent/temporary resident in the Grama Niladhari Division No in the Divisional Secretary's
Division and a person with low income/ non-low-income pensioner living without care.
Therefore, I recommend/ do not recommend that the applicant is eligible for admission to an Elders' Home
(delete words inappropriate).

வூதீடூர் தரூஂ / மேலதீக விடயங்கள் / Remarks

.....
.....

.....
டீதய / தீகதீ / Date

.....
஗ூம தீலடார்
ஂதீஸத தா தீல மூடாவ
கிராம உத்தியோகத்தர்
கையொப்பம் மற்றும் பதவீ முத்திரை
Signature and the Official Seal of
Grama Niladhari

03. සමාජ සේවා නිලධාරී கිරீක්ෂණ හා கිරீදேශය :

சமூக சேவை உத்தியோகத்தாரின் அவதானிப்பு மற்றும் பரிந்துரை :
Observation and Recommendation of the Social Service Officer

- (1) අයදුම්කරුගේ වයස සනාථ කර ගැනීමට පරීක්ෂා කළ ලේඛණය (සහතික කළ පිටපතක් අමුණන්න)
 விண்ணப்பதாரரின் வயதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு பரீட்சிப்பு செய்யப்பட்ட ஆவணம்
 (உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியை இணைக்கவும்)
 Document checked to verify the age of the applicant (Attach a certified copy)

- (2) අයදුම්කරුගේ ශාරීරික තත්ත්වය
 விண்ணப்பதாரரின் உடல்நிலை
 Physical status of the applicant

- (අ) ඇස් පෙනීම - හොඳයි / දුර්වලයි / නොපෙනේ
 கண் பார்வை - நன்று/ குறைவு/ பார்வை இல்லை
 Vision: Good / Weak / Blind

- (ආ) කන් ඇසීම - හොඳයි / දුර්වලයි / නොපෙනේ
 காது கேட்கும் திறன் - நன்று/ குறைவு/ கேட்காது
 Hearing: Good / Weak / Deaf

- (ඇ) ඇවිදීම තනිව - හැකිය / උදව් අවශ්‍යය
 தனியாக நடத்தல் - முடியும் / உதவி தேவை
 Mobility: Able to walk independently / Requires support

- (ඈ) ආහාර ගැනීම - තනිව හැකිය / උදව් අවශ්‍යය
 உணவு உண்ணல் - தனியாக முடியும்/ உதவி தேவை
 Eating: Able to eat independently / Requires support

- (ඉ) වැසිකිළි යාම - තනිව හැකිය / උදව් අවශ්‍යය
 கழிவறை செல்லல் - தனியாக முடியும்/ உதவி தேவை
 Toilet Use: Able to manage independently / Requires support

- (ඊ) නැම - තනිව හැකිය / උදව් අවශ්‍යය
 குளித்தல் - தனியாக முடியும்/ உதவி தேவை
 Bathing: Able to manage independently / Requires support

- (උ) රෙදි සේදීම - තනිව හැකිය / උදව් අවශ්‍යය
 துணி துவைத்தல் - தனியாக முடியும்/ உதவி தேவை
 Laundry: Able to manage independently / Requires support

- (3) අයදුම්කරුගේ රෝගී තත්ත්වයන්
 விண்ணப்பதாரரின் நோய் நிலைமை
 Illnesses of the applicant

රෝගය / நோய் / Illness	වෛද්‍ය වාර්තාව අනුව / வைத்திய அறிக்கைக்கு அமைய As per the medical records	ඉල්ලුම්කරුගේ ප්‍රකාශය අනුව / விண்ணப்பதாரரின் கூற்றுக்கு அமைய As per the statement of the applicant
(අ) හෘදයාබාධ / இதய நோய் / Heart attacks	ඇත / නැත உண்டு / இல்லை Yes / No	
(ආ) දියවැඩියාව / நீரிழிவு / Diabetes	ඇත / නැත உண்டு / இல்லை Yes / No	
(ඇ) ආසාදන (අන්ශ්‍යාග) / பாரிசுவாதம் / Strokes (Paralysis)	ඇත / නැත உண்டு / இல்லை Yes / No	
(ඈ) අප්ලිප්සිය රෝගය / வலிப்பு / Epilepsy	ඇත / නැත உண்டு / இல்லை Yes / No	
(ඉ) සම රෝග / தோல் வியாதி / Skin diseases	ඇත / නැත உண்டு / இல்லை Yes / No	

(ஃ) சிலகா ருு / புற்றுநுாய் Cancers	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	
(ஃ) ஃலென்ஸு / ஢ுமென்ஸுயா Dementia	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	
(ஃ) லென் / வேறு Other	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	

- ★ லெடா லா஁ அுன்஢ு ஃதநிக ஃல சிபசன் அுலு஁ன்஁.
லைத்திய அறிகுை இருக்குமாயின் உறுதிபுடுத்தபுட்ட பிரதியை இணைக்கவும்.
Attach certified medical records if any

- (4) அுடூ஢ுஃருு ஢ா஁ஃ ஁ன்஁லன்
லுண்஁புதாரரின் மனநிலை
Mental status of the applicant

ருு / நுாய் / Illness	லெடா ஃதநிக அுலு லைத்திய அறிகுைக்கு அுமைய As per the medical records	நி஁ஃஃ அுலு அலதானிபுக்கு அுமைய As per observations
(அ) ஢ல ஃலென் லுஃ஢ு மனநிலை குன்றல் Slow growth of the mind	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No
(அ) ஢ா஁ஃ ருு மன நுாய் Mental disorders	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No
(அ) ஢ு அல஁ லு஢ு ஃலா஁லன் ஃ஢ு மறுதி தன்மை Extreme forgetfulness	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No
(அ) ஃலஃஃ லு குழபு நிலை Aggressiveness	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No	அு / ஁ உணு / இல்லை Yes / No

- ★ லெடா லா஁ அுன்஢ு ஃதநிக ஃல சிபசன் அுலு஁ன்஁.
லைத்திய அறிகுை இருக்குமாயின் உறுதிபுடுத்தபுட்ட பிரதியை இணைக்கவும்.
Attach certified medical records if any

- (5) லு நிலா ஁லு஢ு சிலு஢ு லா஁
முன்னர் இல்லத்தில் இருந்தமை துடர்பான அறிகுை
Previous records of Elders' Home admissions

அு அுஃ துடர் இலஃஃ S. No	நிலாஃ ஁ இல்லத்தின் ஢ுயர் Name of the Elders' Home	லுலாஃஃ ஃல லஃலா஁லு தங்கி இருந்த ஃலபுபுதி Residential Period
(அ) / (அ) / (A)		
(அ) / (அ) / (B)		
(அ) / (இ) / (C)		
(அ) / (ஈ) / (D)		
(அ) / (உ) / (E)		

(6) දූන ගැනීමට ඇති පරිදි දූනට ජීවතුන් අතර සිටින කලනයා, දරුවන්, ඥාතීන්, භාරකරුවන් පිළිබඳ තොරතුරු
 தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய வகையில் தற்போது உயிருடன் இருக்கும் துணை, பிள்ளைகள்,
 உறவினர்கள், பாதுகாவலர் தொடர்பான விபரங்கள்
 Particulars of the Spouse, Children, Relatives and Guardians alive at present

අනු අංකය இலக்கம் S. No	නම பெயர் Name	ඉල්ලුම්කරු හා ඇති ඥාතීත්වය/ සම්බන්ධතාවය விண்ணப்பதாரருடனான உறவுமுறை / தொடர்பு Relationship to the applicant	ලිපිනය முகவரி Address	රැකියාව தொழில் Profession	දුරකථන අංකය தொலைபேசி இலக்கம் Telephone No

(7) ඉල්ලුම්කරුගේ පවුල් පරිසරයේ ඔහු රැඳවීමට ගන්නා ලද ක්‍රියාමාර්ග හා එය අසාර්ථක වීමට හේතු
 (கேටියෙන් සඳහන් කරන්න)
 விண்ணப்பதாரரின் குடும்ப சூழலில் அவரைத் தங்க வைப்பதற்கு எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்
 மற்றும் அவை தோல்வி அடைந்தமைக்கான காரணம். (சுருக்கமாகக் குறிப்பிடவும்)
 Efforts Made to Keep the Applicant in Their Family Environment and Reasons for Unsuccessful Outcome

.....

(8) ගෙවන නිවාසයකට යාමට ඉල්ලුම්කරුට හැකියාව පවතීද?
 கட்டணம் செலுத்தும் இல்லத்திற்கு செல்வதற்கு விண்ணப்பதாரிக்கு முடியுமா?
 Can the applicant enter a fee-paying Elders' Home?

(9) ගෙවන නිවාසයකට යාමට කැමතීද?
 கட்டணம் செலுத்தும் இல்லத்திற்கு செல்ல விருப்பமா?
 Is the applicant willing to enter a fee-paying paying elders' home?

(10) එසේ කැමති නම් ගෙවීමට හැකියාව ඇති මුදල (මාසයට / එකවර)
 அவ்வாறு செல்ல விருப்பமாயின் செலுத்தக்கூடிய தொகை (மாதத்திற்கு / ஒரு தடவை)
 If yes, the amount he/she can bear (monthly/full amount)

(11) නිර්දේශය / பரிந்துரை / Recommendation

එබැවින් මෙය හදිසි ඉල්ලීමක් ලෙස / හදිසි නොවන ඉල්ලීමක් ලෙස සලකා ආයතන ගත කිරීම සුදුසු බව
 නිර්දේශ කරමි.
 அதனால் இதனை அவசர விண்ணப்பமாக / அவசரமற்ற விண்ணப்பமாகக் கருதி நிறுவனப்படுத்தல்
 பொருத்தமானது எனப் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.
 Accordingly, I recommend to institutionalize the applicant considering this as an urgent/non urgent request.

.....
 දිනය / திகதி / Date

.....
 සමාජ සේවා නිලධාරී
 අත්සන හා නිල මුද්‍රාව
 சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்
 கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை
 Signature and Official seal of
 Social Service Officer

04. ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය

பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

Recommendation of the Divisional Secretary

උක්ත නම සඳහන් පුද්ගලයා වැඩිහිටි නිවාස ගත කිරීමට සුදුසු බවට නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි.

மேலே பெயர் குறிப்பிடப்பட்ட நபர் முதியோர் இல்லத்தில் அனுமதிப்பதற்கு பொருத்தமானவர் எனப் பரிந்துரை செய்து சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

I here by recommend the above person to be admitted to the Elders' Home.

.....
දිනය / திகதி / Date

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන හා නිල මුද්‍රාව
பிரதேச செயலாளர்
கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை
Signature and Official Seal
Divisional Secretary

05. අධ්‍යක්ෂකගේ අනුමැතිය

பணிப்பாளரின் அனுமதி

Approval of the Director

අනුමත කරමි / නොකරමි නිවාසයට ඇතුළත් කරන්න.
அனுமதி வழங்குகின்றேன் / வழங்கவில்லை இல்லத்தில் அனுமதிக்கவும்.
Approved/not approved Provide admission to the Elders' Home

.....
දිනය / திகதி / Date

.....
සමාජ සේවා අධ්‍යක්ෂ
(බස්නාහිර පළාත)
அதன்சன හා නිල මුද්‍රාව
சமூக சேவை பணிப்பாளர்
கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை
Signature and Official Seal
Director Social Services
Western Province