

வெளிநாடுகளில் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறவர்களுக்கு
மேல் மாகாண சமூக சேவைகள் திணைக்களம்
Department of Social Service - Western Province

மாதந்திர உதவி தொகைப் பெறும் அபிவிருத்தி
பொது உதவி மாதந்திர கொடுப்பனவு விண்ணப்பப்படிவம்
Public Monthly Assistance Allowance Application

1. அபிவிருத்தி பெறும்வரின் பெயர் :-
விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்
Full name of the applicant

"அ" பதிவு செய்யப்பட்டிருக்கிற :-
வதிவிடத்தின் முகவரி
Residential Address

"ஆ" திருமணம்/தனித்திருத்தல்/வீடுவாசம் / தனித்திருத்தல் :-
விவாகமானவர் / விவாகமாகாதவர் / தாரமீழ்ந்தவர் / கைவிடப்பட்டவர்
Married / Single / Widowed / Separated

"இ" பதிவு / பிற்பெயர் :- "ஓ" அடையாள அட்டை இலக்கம் :-
பெண்/ ஆண்
Male / Female
அடையாள அட்டை இலக்கம்
Identity Card No

"ஈ" பிறந்த திகதி :-/...../..... "ஊ" வயது :-
பிறந்த திகதி
Date of birth
வயது
Age

2. பதிவு செய்யப்பட்டிருக்கிற/உறவினரின்/வாடகை வீட்டில்/மாதந்திர வாடகை ரூபா :-
குடியிருப்பது எனது/உறவினரின்/வாடகை வீட்டில்/மாதந்திர வாடகை ரூபா
Residing at my own house/a relative's house/ rented house Monthly rental of Rs

பெறியது/பெறவில்லை.
செலுத்தப்படுகின்றது/செலுத்தப்படுவதில்லை.
Is paid/ not paid

3. ஏதாவது காரணத்திற்காக காரணத்தை விளக்கமாகக் குறிப்பிடவும் :-
உதவி கோருவதற்கான காரணத்தை விளக்கமாகக் குறிப்பிடவும்
Please clearly mention the reasons for requesting aid

4. திருமணம்/தனித்திருத்தல்/வீடுவாசம் / தனித்திருத்தல் :-
கணவன்/ மனைவியின் பெயர் தங்களிடம் தங்கியுள்ள பிள்ளைகளின் பெயர், வயது மற்றும் உறவுமுறை?
Name of the spouse and the names, ages and relationship of dependent children

பெயர் Name	பிறந்த திகதி அல்லது தேதியாவிட்டால் வயது Date of Birth or if not	உறவு முறை Relationship	பதிவு/பெண் ஆண்/பெண் Male/Female	தனித்திருத்தல்/உறவினரின் வாடகை வீட்டில் Whether living with the applicant	பாடசாலைக்கு செல்லும் பாடசாலைக்கு செல்லும் Schooling/not schooling	மாதந்திர வருமானம் Monthly income
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

5. සමෘද්ධி ආධාර ලබන්නේද? එසේ නම් මාසික ආධාර මුදල රු.:-
சமுர்த்தி உதவி பெறுபவரா? அப்படியாயின் மாதாந்த உதவிப் பணம் ரூபா
Whether Samurdhi subsidy is recived? If yes, what is the monthly amount ? Rs

(1) වෙනත් ආදායම් මාසිකව රු.
வேறு வருமானம் மாதாந்தம் ரூபா.
Other monthly income Rs.

මම ආධාර ලබා ගැනීමට කැමති තැපැල් කාර්යාලය:-
நீங்கள் உதவி பெறுவதற்கு விருப்பமுள்ள தபால் அலுவலகம்
The Post Office you wish to get your aid to

ඉහත සඳහන් කරුණු මාගේ දැනීමේ හැටියට නිවැරදි බව සහතික කරන අතර, මහජනාධාර මාසික දීමනාවක් ලබා දෙන ලෙස කරුණාවෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

මேற் கூறப்பட்டுள்ள விடயங்கள் எனது அறிவுக்கு எட்டியவரை சரியானவை என உறுதிப்படுத்துவதோடு, பொது உதவி மாதாந்தம் கொடுப்பனவை பெற்றுத்தருமாறு தயவாய் வேண்டுகின்றேன்.

I certify that the above information given by me are true and correct to the best of my knowledge and I request you to provide me with public monthly aid.

.....
අත්සන හෝ මහපරිශීලී සලකුණ
கையொப்பம் அல்லது பெருவிரல் அடையாளம்
Signature or the Thumb Print

ඇതിලි සලකුණ ග්‍රාම නිලධාරී සහතික කළ යුතුයි
பெருவிரல் அடையாளத்தை கிராம சேவையாளரினால்
உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்
Thumb Print should be certified by the Grama Niladhari

“அ” கොටස
“அ” பகுதி
Part A

ஞாමනிலடාරි நிர்දேශය
கிராம அலுவலகரின் சிபாரிசு
Recommendation by the Grama Niladhari

1. “அ” ஒல்டுமீபத் அංකය :-
விண்ணப்ப இலக்கம்
Application No

“அ” දිස්ත්‍රික්කය :-
மாவட்டம்
District

“உ” ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-
பிரதேசச் செயலாளர் பிரிவு
Divisional Secretary's Division

“உ” ஞாම නිලධාරී කොට්ඨාසය :-
கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவு
Grama Niladhari Division

2. ஒல்டுமீகர்/காரீச சடனத் கர்ன அன்டெம மெசின் சடனத் கர்ன லட தோர்நர் திவர்டிச.
விண்ணப்பதாரர் குறிப்பிட்ட விதத்தில் என்னால் குறிப்படப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானவை.
The information provided by me as per the statements of the applicant are correct

සෞඛ්‍ය තත්වය (ශාරීරික දුබලතාවයන් වේ නම් ඒ ගැන සම්පූර්ණ විස්තරය ද ඔහුට / ඇයට යම් වැඩක යෙදිය හැකි නම් කවර ස්වභාවයේ වැඩක්ද යන්න පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න)

சுகாதாரத்தன்மை (உடல் பலவீனமாய் இருப்பின் அது பற்றிய முழு விபரம் அவருக்கு / அவளுக்கு ஏதாவது வேலையில் ஈடுபட முடியுமாயின் எத்தகைய தகமையான வேலை என்பதையும் தெளிவாகக் குறிப்பிடவும்)

Health condition (Please provide complete details of physical disability, if any and clearly state the nature of work he/she can engage in if any)

.....
.....
.....

3. ஞாම නිලධාරී වසමට මෑතකදී පැමිණි අයදුම්කරුවකු/අයදුම්කාරියක නම් කලින් පදිංචිව සිටි ஞாම නිලධාරී වසම හා ප්‍රාදேශීය ලேකම් කොට්ඨාසය සඳහන් කරන්න. එහි පදිංචිව සිටියදී මහජනාධාර ලැබුයේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර ද සඳහන් කරන්න.

கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவுக்கு அண்மையில் வந்து குடியேறிய விண்ணப்பதாரர் / ஆயின் முன்பு வசித்த கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவு மற்றும் பிரதேச செயலாளரின் பிரிவு என்பவற்றைக் குறிப்பிடவும், அங்கு வசித்த வந்தபோது பொது மக்களுக்கான கொடுப்பனவு ஏதும் பெற்றிருந்தால் அது தொடர்பான விபரங்களைக் குறிப்பிடவும்

If the applicant is recently settled in the Grama Niladhari Division, mention the previous Grama Niladhari Division and Divisional Secretary's Division. If the public assistance was received while living there, mention the details.

.....
.....
.....

4. වර්ගීකරණය (මේ සඳහා අවසාන පිටුවේ ඇති උපදෙස් කියවා බලන්න.)
வகைப்படுத்தல் (இதற்காகக் கடைசிப்பக்கத்தில் அறிவுறுத்தல்களை வாசித்து பார்க்கவும்.)
Classification (Refer the instruction on the last page)

5. (මහජනාධාර ලබා දීමට සුදුසු/නුසුදුසු බව හේතු සහිතව පැහැදිලි කර නිර්දේශය ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)
(பொது உதவி வழங்குவதற்கு தகுதியானவர் / தகுதியற்றவர் என போதிய ஆதாரங் களுடன் விளக்கி சிபாரிசை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.)

The recommendation should be made by clearly stating the reasons for eligibility/non eligibility to receive public assistance.

දිනය / திகதி / Date

.....
ஞாම නිලධාරීගේ අත්සන
கிராம உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்
Signature of Grama Niladhari
(கிடை உடலுடன்)
(பதவி முத்திரையுடன்)
Official Seal

“அ” கොடுசு
“ஆ” பகுதி
Part B

சுலாசுசுலா திடுடாஃஸு சடுதன் னா திஃசுசு னுது சதின்ல சடுதன் கர்னன்.
சமுத சசுவை உத்தியோகத்தரின் குறிப்பும் மற்ஃறும் சிபாரிசு சசுவதற்கான காரணத்தைக் குறிப்பிடவும்
Mention the notes of the Social Service Officer and recommendation along with reasons.

.....
.....
.....

திஃசுசுசு கர்ன ஡ுடுல ஃ.
சிபாரிசு சசுவும் பணத் துாகை
Amount recommended Rs

ஃதன்
திகதி
Date

.....
பலாந் சுலாசுசுலா திடுடாஃ ஃதன்
சமுத சசுவை உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்
Signature of the Provincial Social Service Officer
(திடு ஡ுடுல)
(பதவி முத்திரை)
(Official Seal)

“ஃ” கොடுசு
“ஃ” பிரிவு
Part E

..... லெதி ஃதன் ஃடு ஡சகடு ஃ. ஃதன் ஃலுஃடு
ஃதன் கர்/ஃதன் ஃகாகர். ஃலுஃடு ஃலுஃடு ஃதன் கல ஃதன்.
..... இத்திகதி துாடக்கம் மாதாந்தம் ஃபா ஃதம்
காடுப்பனவை ஃதன்/ஃதன்/ஃதன். காத்திருக்கும் பட்டியலில் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும்
It is approved/not approved to pay an amount of Rs..... per month with effect from
..... Should be included into the waiting list.

ஃதன்
திகதி
Date

புாசுசு ஃலுஃடு ஃதன்
பிரதேசச் சசுவலாளரின் கையொப்பம்
Signature of the Divisional Secretary
(திடு ஡ுடுல)
(பதவி முத்திரை)
(Official Seal)

புாசுசு ஃலுஃடு ஃதன்
ஃதன்
Instructions to fill in the application

ஃதன் ஃதன் ஃதன்.
புாசுசு ஃதன் ஃதன்.
Delete words inappropriate

13 ஃதன் ஃதன் ஃதன் ஃதன் ஃதன் ஃதன் ஃதன்.
சமுத சசுவைகள் ஃதன்
Classification 13: Every applicant should be classified into one of the following categories.

- | | |
|-------|--|
| ஃ. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| மு. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| O | : without old age dependents |
| ஃ.ஃ. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| மு.ஃ. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| O.D | : With old age dependents |
| ஃ.ஃ. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| ஃ.ஃ. | : ஃதன் ஃதன் ஃதன் |
| P.D | : Permanently disabled persons except for old age (physically or mentally) |

ස.අ.ය. : වයස් ගතවීමෙන් හැර සඳහටම අබලන් වූවන් (ශාරීරිකව හෝ මානසිකව) යැපෙන්නන් ඇති
 நி.ஆ.அ. : அதே அண்டிவாழ்வோருடய
 P.D.D : Permanently disabled persons except for old age (physically or mentally) with dependents
 ලෙ. : ලෙඩවූවන් නාවකාලිකව අබලන්වූවන්
 பி. : பிணியாளர்கள் தற்காலிகமாக ஆற்றலிழந்தோர்
 P. : Patients, temporary disabled

ව. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන් මියගිය
 வி. : அண்டிவாழும் குழந்தைகளுடைய விதவைகள்
 W : Women with dependent children, widowed

ව.හ. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන් හැර ගිය
 வி.கை. : அதே கணவரால் கைவிடப்பட்ட பெண்கள்
 D : Women with dependent children, deserted by husbands

ව.අ. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන්ගේ ආධාර නොලැබී ගොස් ඇති
 வி.உ. : கணவரின் உதவி கிடைக்காது அண்டிவாழும் குழந்தைகளுடைய பெண்கள்
 W.O : Women with dependent children without the assistance of husbands

අ.ද. : වයස 16 ට අඩු අනාථ දරුවන්
 அ.கு. : 16 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள்
 O : Orphans less than 16 years of age

නා. : නාවකාලිකව මාසික ආධාර ලබන අසනීප හැර අනෙක් විශේෂ හේතු නිසා
 த. : தற்காலிக மாதாந்த சகாயப்படி பெறுவோர் (பிணி காரணமாகவன்றி ஏனை விசேட விடயங்கள் தொடர்பாக)
 T : Receiving temporary monthly assistance for special reasons other than illnesses

ස.යු. : ස.සේ./ම.ආ. (01) ආකෘති පත්‍රය පිරවීමේදී අයදුම්කරු/කාරිය ලිවීමට නොදන් කෙනෙක් නම් ඔහු/ඇ විමසා
 ගා.සේ.නි. විසින් එය පිරවිය යුතුය.

கவனிக்க வேண்டியது ச.சே. / பொ.உ. (01) பத்திரம் நிரப்பப்படும் பொழுது விண்ணப்பதாரர் எழுத்தறிவற்றவராயிருந்தால்
 விசாரித்து கி. சே. அலுவலரினால் நிரப்பப்படல் வேண்டும்.

N.B : If the applicant is illiterate, Grama Niladhari should fill in the S.S/P.A applications taking down information from him/her.