

திரைப்படத்துறையினர் நல வாரியம்

படிவம் 9

உறுப்பினர் / குடும்ப உறுப்பினரின் மகப்பேறு / கருச்சிதைவு / கருக்கலைப்புக்கான உதவித் தொகை கோரும் விண்ணப்பப் படிவம்

1. நலவாரிய உறுப்பினரின் பெயர் :
2. பதிவு எண் தேதி (அடையாள அட்டை நகல் இணைக்கப்படவேண்டும்) :
3. முழு முகவரி :

4. பதிவு பெற்ற உறுப்பினர்/ குடும்ப உறுப்பினர் மகன்/ மகள் பற்றிய விவரங்கள்

வ. எண்	பெயர்	பாலினம்	பிறந்த தேதி / வயது	உறவு முறை
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1				
2				
3				

5. உதவித் தொகை கோரப்படும் உறுப்பினர் / குடும்ப உறுப்பினர் விவரங்கள் (பிறப்புச் சான்றிதழ் இணைக்கப்பட வேண்டும்) :
6. உதவி விண்ணப்பம் மகப்பேறு அல்லது கருச்சிதைவு அல்லது கருக்கலைப்புக்காக விண்ணப்பிக்கப்பட்டுள்ளதா? (அரசு மருத்துவமனை சிவில் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவ நிபுணரின் அசல் சான்று இணைக்கப்படவேண்டும்) :
7. இந்நலத்திட்ட உதவித் தொகை இதற்கு முன்னால் துய்க்கப்பட்டுள்ளதா? ஆம் எனில் அதன் விவரங்கள் அளிக்கப்படவேண்டும் :

நல வாரிய உறுப்பினர் கையொப்பம்

- குறிப்பு :- 1. மகப்பேறு பிறப்புச் சான்றிதழ் இணைக்கப்பட வேண்டும்
2. கருச்சிதைவு/கருக்கலைப்பு செய்யப்பட்டிருந்தால் பதிவு பெற்ற மருத்துவ அதிகாரியிடமிருந்து சான்றிதழ் பெற்று இணைக்கப்பட வேண்டும்

விண்ணப்பதாரரின் உறுதிமொழி

விண்ணப்பத்தில் தெரிவிக்கப்பட்ட அனைத்து விவரங்களும் எனது முழு அறிவிற்கும், நம்பிக்கைக்கும் ஏற்ப உண்மையானது எனச் சான்றளிக்கிறேன். இவ்விவரங்கள்பின்னர் தவறானது எனத் தெரிய வரும் பட்சத்தில் நான் பெற்றுக் கொண்ட மகப்பேறு / கருச்சிதைவு / கருக்கலைப்பு உதவித் தொகையை முழுவதுமாகத் திரும்பச் செலுத்தி விடுகிறேன் என்றும், இது போன்ற உதவித் தொகையினை எந்தவொரு நல வாரியத்திலோ, தமிழக அரசின் இதர வாரியங்களிலோ அல்லது அரசுத் திட்ட உதவிகள் மூலமாகவோ பெற்றுக்கொள்ளவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன்.

நல வாரிய உறுப்பினரின் கையொப்பம்

இடம் :
நாள் :

தவறுதலான உறுதிமொழி / சான்றளிப்பு நீதிமன்ற நடவடிக்கைக்கு உட்படுத்தப்படும்
குறிப்பு:- பிரசவத்திற்குப் பின் பிறப்புப் பதிவு அலுவலரிடமிருந்து பெறப்பட்ட பிறப்புச் சான்றிதழின் அசல் இவ்வுதவித் தொகை பெறுவதற்காக இணைக்கப்படவேண்டும்

சான்று

மேலே அளிக்கப்பட்ட விவரங்கள் சரியானவை எனச் சான்றளிக்கிறேன்.

இடம் :
நாள் :

தலைவர் / செயலர்
சான்று வழங்கப் பணிக்கப்பட்ட
சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர் பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

ஒப்பளிப்பு

விவரங்கள் சரிபார்க்கப்பட்டன. பதிவு பெற்ற நல வாரிய உறுப்பினர்
திரு/திருமதி-----பதிவு எண்----- என்பவருக்கு மகப்பேறு /
அவர்களின் மகன் / மகள் ----- என்பவருக்கு மகப்பேறு /
கருச்சிதைவு / கருக்கலைப்பு உதவித் தொகை ரூ -----(ரூபாய் -----
-----மட்டும்) இதன் மூலம் ஒப்பளிப்பு செய்கிறேன்.

இடம் :
நாள் :

உறுப்பினர் / செயலர்
திரைப்படத்துறையினர் நல வாரியம்
பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

ஒப்புக்கேள் சீட்டு

திரு / திருமதி / செல்வி-----பதிவு எண் ----- என்பவரிடமிருந்து
மகப்பேறு / கருச்சிதைவு / கருக்கலைப்பு உதவித் தொகை ஒப்பளிப்பு செய்வதற்கான முழுமையாக பூர்த்தி
செய்யப்பட்ட விண்ணப்பம் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டது.

அலுவலக முத்திரை

உறுப்பினர் / செயலர்
திரைப்படத்துறையினர் நல வாரியம்
பெயர் மற்றும் கையொப்பம்