වැඩිහිටියන් සඳහා නොමිලේ ඇස් කණ්නාඩි ලබාදීමේ වැඩසටහන - 2024

හැඳින්වීම

ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය මගින් වැඩිහිටි ප්‍රජාවගේ සුභසාධනය ඉහළ නැංවීමේ අරමුණින් අඩු ආදායම්ලාභී වැඩිහිටියන් වෙත නොමිලේ (ඇස් පෙනීමේ දුර්වලතාවයෙන් පෙලෙන) ඇස් කණ්නාඩි ලබාදීම සඳහා මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි.

ප්‍රතිලාභීන් තෝරා ගැනීම

- ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ පුරා විසිර සිටින ඇස් පෙනීමේ දුර්වලතා ඇති , වයස අවුරුදු 60 ඉක්මවූ සහ අඩු ආදායම්ලාභී වැඩිහිටියන් සඳහා පමණක් මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීම

- වැඩිහිටියාගේ තොරතුරු නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් මගින් ලබා ගත යුතුය.
- අයදුම්කරුවන් සඳහා දෙනු ලබන්නේ BIFOCAL (දුර පෙනෙන සහ ළඟ පෙනෙන) වර්ගයේ ඇස් කණ්නාඩි බැවින් සහතික කරන ලද වෛද්‍ය වාර්තාව ඉල්ලුම් පත්‍රයට අමුණා තිබිය යුතුය.
- අදාල අයදුම්කරු සුදුස්සකු බවට අයදුම්පතෙහි ග්‍රාම නිලධාරි හා වැඩිහිටි විෂය සම්බන්ධ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරියා විසින් සහතික කර ප්‍රාදේශීය ලේකම් විසින් අනුමත කර තිබිය යුතුය.

ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රමවේදය

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මගින් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර එවන ලද අයදුම්පත් ලැබෙන පිළිවෙල අනුව ලේඛනගත කෙරේ.
- එකවර අයදුම්පත් එකකට වඩා එවීමේදී ප්‍රමුඛතා ලේඛනයක් එවීමට කටයුතු කල යුතුය.
- ඇස් කණ්නාඩි මිළදී ගන්නා ආයතනයට අදාල දිස්ත්‍රික්ක වල පිහිටා ඇති ශාඛා වෙත ඉල්ලුම්කර ඇති සියළුම ප්‍රතිලාභීන්ගේ වෛද්‍ය වාර්තා සමඟ යොමු කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.
- එහිදී ප්‍රතිලාභියාගේ ඇස් කණ්නාඩිය සෑදීම සඳහා ඇස්වල ප්‍රමාණය මැන ගැනීමට, අදාල දිස්ත්‍රික්කයේ ශාඛාව වෙත ප්‍රතිලාභියා යොමු කිරීමට අදාල සම්බන්ධීකරණය විෂය සම්බන්ධ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරියා විසින් සිදුකල යුතුය.
- ඇස් කණ්නාඩිය සකස් කිරීමෙන් පසුව අදාල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල වෙත කුරියර් සේවාව මගින් ලබා දීමට කටයුතු කෙරේ. ඇස් කණ්නාඩි අදාල ප්‍රතිලාභියාට භාරදීමෙන් පසුව ප්‍රතිලාභින් ලබාගත් බවට සනාථ කෙරෙන අත්සන් ලේඛනය ජාතික වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලයට එවීමට කටයුතු කල යුතුය.

කේ. ජී. ලැනරෝල්
අධ්‍යක්ෂ

ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය
முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන් උදෙසා නොමිලේ ඇස් කණ්නාඩි ලබාදීමේ අයදුම්පත්‍රය
(අඩු ආදායම්ලාභීන් සඳහා)
60 வயதுக்கு மேற்பட்ட சிரேஷ்ட பிரஜைகளுக்கு இலவச மூக்குக் கண்ணாடி வழங்குவதற்கான விண்ணப்பப் படிவம்
(குறைந்த வருமானம் பெறும் நபர்களுக்கானது)

1. දිස්ත්‍රික්කය/மாவட்டம் :-..

2.ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය/பிரதேச செயலாளர் பிரிவு :-..

3.ග්‍රාම නිලධාරි වසම / கிராம சேவகர் பிரிவு :- ....

4.සම්පූර්ණ නම/முழுப் பெயர் :-..

5. ලිපිනය/முகவரி :- ....

....

5.1 වතු ආශ්‍රිත ප්‍රතිලාභියෙකුද නැද්ද යන වග / தோட்டத்தொழிலாளராயின் குறிப்பிடுக :- ....

6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය பால் ஆண்/பெண் :- ....

7. උපන්දිනය/பிறந்த திகதி :-

අවුරුද්ද/ஆண்டு					මාසය மாதம்			දිනය திகதி		

8. ඉල්ලුම්කරුගේ දුරකථන අංකය/பயனாளியின் தொலைபேசி இல:- ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

9 .ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/தேசிய அடையாள அட்டை இல:- ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
වැඩිහිටි හැඳුනුම්පත් අංකය/முதியோர் அடையாள அட்டை இல ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

10. ආදායම් මාර්ගය (මාසිකව ලැබෙන ආදායම හා ආදායම් මාර්ගය සඳහන් කරන්න) வருமானம் பெறும் வழிமுறைகள்

....

වැඩිහිටි දීමනා ආධාර අංකය முதியோர்சமூர்த்தி உதவி இல		සමෘද්ධි ආධාර අංකය பொதுசன மாதாந்த நிதியுதவி இல	
මහජනාධාර අංකය சமூர்த்தி உதவி இல		වෙනත් ஏனையவை	

11. වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට ඇස් කණ්නාඩි ලබා ගැනීමට නිර්දේශ කර තිබේද? .ඔව් ....නැත ....
(<u>වෛද්‍ය වර්ථාව අයදුම්පත්‍රය සමග ඉදිරිපත් කිරීම අනිවාර්ය වේ</u>)
வைத்தியரினால் தங்களுக்கு மேற்கூறப்பட்ட உபகரணம் பயன்படுத்துவதற்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டதா?
ஆம்……இல்லை….. (**மருத்துவ அறிக்கையினை விண்ணப்பப் படிவத்துடன் கட்டாயம் இணைத்தல் வேண்டும்)**

12 . පළාත් සභාවෙන් හෝ වෙනත් ආයතන මගින් ඉහත උපකරණ ලබාගෙන ඇත්ද? ඔව් ....නැත ....
(ඔව් නම් එම ආයතනයේ නම, ලිපිනය සහ ඇස් කණ්නාඩි ලබාගත් දිනය සඳහන් කරන්න)
மாகாண சபையினாலோ அல்லது வேறு நிறுவனங்களினால் மேற்கூறப்பட்ட உபகரணம் வழங்கப்பட்டதா?
ஆம்….. இல்லை……(ஆம் எனில் அந்த நிறுவனத்தின் பெயர் முகவரி மற்றும் மூக்குக் கண்ணாடி பெற்றுக்கொண்ட திகதியினைக் குறிப்பிடவும்)

....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.
மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை என உறுதியளிக்கின்றேன்.

දිනය/திகதி :-.. ....

අයදුම්කරුගේ අත්සන /விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

ග්‍රාම නිලධාරි සහතිකය கூகிராம சேவகர் சான்றிதழ்

ඉහත සඳහන් ඉල්ලුම්කරු වන .... මා හොඳින් දන්නා බවත්.. ග්‍රාම නිලධාරි වසමේ පදිංචි බවත්, ඉල්ලුම්කරු අවුරුදු 60 සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, අඩු ආදායම්ලාභියෙකු බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரியான ……………………………………என்பவரை நான் நன்றாக அறிந்துள்ளேன் என்றும், அவர்………………………………………கிராம சேவகர் பிரிவில் வசிக்கும் 60 வயதிற்கு மேற்பட்டவரெனவும், குறைந்த வருமானம் உடையவர் எனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

....

ග්‍රාම නිලධාරි / கிராம சேவகர்

සමාජ සේවා නිලධාරි / පළාත් සමාජ සේවා නිලධාරි /වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරි/ සංවර්ධන නිලධාරි / නිර්දේශය சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/மாகாண சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/ முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உதவியாளர்/ அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் உறுதிமொழி

ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදිය. ඉහත නම් සඳහන් අයට මෙම උපකරණය ලබාදීම නිර්දේශ කරමි.
முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானவை. மேலே பெயர் குறிப்பிடப்படுள்ளவருக்கு கண்வில்லை வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

....

සමාජ සේවා නිලධාරි / පළාත් සමාජ සේවා නිලධාරි / වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරි/සංවර්ධන නිලධාරි

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/மாகாண சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்

ප්‍රාදේශීය ලේකම්/பிரதேச செயலாளர்

ඉහත නම් සඳහන් අයට ඇස් කණ්නාඩි ලබාදීම අනුමත කරමි.
மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு மூக்குக் கண்ணாடி வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கிறேன்.

....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් / பிரதேச செயலாளர்

<u>ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලීය අනුමැතිය සඳහා</u>

ඉහත සඳහන් නිර්දේශ සැලකිල්ලට ගනිමින් උක්ත අයදුම්කරු සඳහා ඇස් කණ්නාඩි ලබාදීම අනුමත කරමි / /නොකරමි/

<u>முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகத்தின் அங்கீகாரம்</u>

மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பரிந்துரையினைக் கவத்திற்கொண்டு இவ் விண்ணப்பதாரிக்கு மூக்குக் கண்ணாடி வழங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கின்றேன்/ அனுமதியளிக்கவில்லை

....

දිනය / திகதி

අධ්‍යක්ෂ , ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය
பணிப்பாளர், முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்