

## தமிழ்நாடு தொழிலாளர் நல வாரியம், சென்னை 600 006.

தொழிலாளர்கள் மற்றும் அவர்தம் குழந்தைகளுக்கு காது கேட்கும் கருவி வாங்கியதற்கான தொகையை மீள் பெறுவதற்கான விண்ணப்பப் படிவம்.

1. காது கேளாதவர் பெயர் :  
(பெரிய எழுத்துக்களில்)
2. வயது :
3. முகவரி :
  
4. தொழிலாளர் பெயர்(ம) வகிக்கும் பதவி :  
டோக்கன் எண்.  
(ஆதார் அடையாள அட்டை நகல்  
இணைக்கவும்)
5. தொழிலாளர் பணிபுரியும் :  
நிறுவனத்தின் முகவரி
6. தொழிலாளர் நல நிதி :  
செலுத்துபவரா? ஆம் எனில் எந்த  
வருடம் வரை செலுத்தப்பட்டுள்ளது
7. தொழிலாளருடன் காது :  
கேளாதவருக்கு உள்ள உறவுமுறை  
(தனக்கு/மகன்/மகள்)
8. மருத்துவரிடமிருந்து பெறப்பட்ட :  
ஆடியோகிராமின் தாள்  
(அசல் இணைக்கவும்)
9. காதுகேட்கும் கருவி வாங்கிய நாள் :  
(அசல் ரொக்க பட்டியல் இணைக்கப்பட  
வேண்டும்)
10. தொழிலாளரின் மாத வருமானம் :  
(சம்பளச் சான்றிதழ் இணைக்கப்பட  
வேண்டும், மாத வருமானம்  
ரூ.15,000/-க்கு மிகாமல் இருக்க  
வேண்டும்)
11. இதற்கு முன் வாரியத்திலிருந்து :  
காதுகேட்கும் கருவியோ அல்லது  
அதற்கான உதவித்தொகையோ  
பெறப்பட்டுள்ளதா (ஆம் எனில் அதன்  
விவரம்)
12. தொழிலாளர் வங்கி கணக்கு :  
வைத்திருக்கும் வங்கியின் பெயர்,  
வங்கியின் கிளை, கணக்கு எண்,  
IFSC எண்

இடம் :

நாள்:

தொழிலாளியின் ஒப்பம்.

### வேலையளிப்பவர் சான்றிதழ்

திரு/திருமதி ..... என்பவர் எங்கள் நிறுவனத்தில் ..... ஆக  
பணிபுரிகிறார். இவர் ..... ஆண்டிற்கான தொழிலாளர் நல நிதிச் செலுத்தியுள்ளார்.  
அன்னாரின் பங்குத் தொகை மொத்தத் தொகை ரூ. .... உடன் சேர்த்து  
காசோலை எண். .... நாள்..... வாரியத்திற்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டுள்ளது.  
அதற்கான வாரிய இரசீது எண். ....நாள்.....  
எனவும் சான்றளிக்கப்படுகிறது.

இடம்-

நாள்-

வேலையளிப்பவர் ஒப்பம் மற்றும் முத்திரை.

மருத்துவர் சான்றிதழ்

டாக்டர் ..... பதிவு எண்.....ஆகிய நான் ..... அன்று கீழ்க்கண்ட தொழிலாளரை/தொழிலாளரைச் சார்ந்தோரை பரிசோதித்தேன்.

- 1) காதுகேளாதவர் பெயர் -
- 2) பணிபுரியும் நிறுவனம் பெயர் -
- 3) அடையாள குறிகள் -
- 4) காதுகேளாமை இயற்கையானதா அல்லது விபத்தினாலானதா ? -
- 5) காதுகேளாத தன்மைக் குறித்த விவரம் -
- 6) எந்த வகையான காதுகேட்கும் கருவி -  
உபயோகிக்க வேண்டும்

இடம்-

நாள்-

மருத்துவர் ஒப்பம் மற்றும் முத்திரை.