இவை சுயேச்சையாக வழங்கப்படும்	அங்கத்துவ இல

இலங்கை சமூகப் பாதுகாப்புச் சபை

சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் நலனோம்புகை அமைச்சு

"சமாஜ ஆரக்ஷன பியச", இல.18, ராஜகிரிய வீதி, ராஜகிரிய.

பொது தொலைபேசி - 0112 886585 / 0112 886586. உடனடி அழைப்பு - 0112 886088

சமூகப் பாதுகாப்பு பிரதிபலன் உத்தேசத் திட்டத்தில் அங்கத்துவம் வகிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

குறிப்பு : இவ் விண்ணப்பப்படிவத்துடன் அங்கத்துவம் கோருபவரின் தேசிய அடையாள அட்டையின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட வேண்டியதுடன்.
இது தொடர்பாக பணம் செலுத்தப்படும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் செல்லுபடியான பற்று சீட்டு ஒன்றை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

"சுரெகும" ஓய்வூதிய பிரதிபலன் உத்தேச திட்டம்

1. முழு பெயர்

2. முகவரி

தொலைபேசி இல.

3. முதல் எழுத்துடன் பெயர்

4. முழு பெயர் மற்றும் முகவரி ஆங்கிலத்தில்

5. தே.அடையாள அட்டை இல

6. பால் நிலை — பெண் / ஆண்

7. பிறந்த திகதி — திகதி / மாதம் / வருடம்

8. திருமண நிலை — திருமணமாகாதவர்/திருமணமானவர்/பிரிந்துள்ளார்/விவாகரத்து பெற்றவர் /விதவை

9. அங்கத்துவ பணம் செலுத்த விரும்பும் வங்கிக் கிளையின் அல்லது தபால் அலுவலகத்தின் பெயர்

10. பதிந்துள்ள கிராம அலுவலர் பிரிவு மற்றும் இல

11. பின் உரித்தாளரின் பெயர் — பெயர்

உறவு முறை

தே.அடையாள அட்டை இல

12. தற்போது தாங்கள் சுகயீனத்திற்கு அல்லது அங்கவீனத்திற்கு உட்பட்டிருந்தால் குறிப்பிடுக.

.....

.....

சான்று பகர்தல்

நான் அறிந்த வகையிலும், நான் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளதற்கு அமைவாகவும், விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள், விபரங்கள் மற்றும் வெளியீடுகள் அனைத்தும் முழுமையாக உண்மை எனவும், சரியானவை எனவும் உறுதியளிக்கின்றேன். இங்கு உண்மைக்கு மாறாக அல்லது பூரணமற்ற தகவல்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளதென கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் நட்டஈடு இன்றி, எனது அங்கத்துவத்தை இழப்பேன் என்பதை அறிவதுடன், இவ் உத்தேச திட்டத்திற்கு உரிய தற்போது அமுலில் உள்ளதும் எதிர்காலத்தில் கொண்டுவர இருப்பதுமான சட்ட திட்டங்கள், விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு கட்டுப்பட்டு நடக்கவும், என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்களிலும் வெளிப்படுத்தல்களிலும் ஏதும் மாற்றம் ஏற்பட்டால் அது தொடர்பாக தாமதமின்றி இலங்கை சமூப் பாதுகாப்புச் சபைக்கு அறிவிப்பதற்கு உடன்படுகின்றேன்.

20 வருடம் மாதம் திகதி.

.....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்

1. திட்டத்திற்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்ட திகதி [ ] 2. அடுத்த பிறந்த தினத்திற்கு வயது [ ]

3. தவணைக்கட்டணம் செலுத்தும் முறை: மாதாந்தம் [ ] மும்மாதத்திற்கு [ ] முழுமையாக [ ] வருடத்தில் ....

4. செலுத்த வேண்டிய தவணைகளின் எண்ணிக்கை [ ] 5. மடங்குகளின் எண்ணிக்கை [ ]

6. செலுத்த வேண்டிய தவணைக்கட்டணம் ரூ. [ ] 7. உரித்தாகும் ஓய்வூதிய ரூ. [ ]

8. ரசீது இல. [ ] 9. திகதி [ ] 10. செலுத்திய தொகை [ ]

12. மாவட்டமும் குறியீட்டு இலக்கமும் [ ] 11. செலுத்திய தவணைகள் [ ]

13. பிரதேச செயலக பிரிவும் குறியீட்டு இலக்கமும் [ ]

14. கி.சே அல்லது ச.அ.உ அல்லது அதிகாரமுடைய அலுவலரது பெயர் [ ]

பதவி [ ]

கிராம சேவக பிரிவு [ ]

தே.அடையாள அட்டை இல [ ]

❖ அறிமுகப்படுத்திய உத்தியோகத்தரின் முன்னர் (✓) அடையாளத்தை இடவும்.

	கிராம சேவகர்		சமூர்த்தி அ. உத்தியோகத்தர்		பொருளாதார அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்		ஏனைய

15. மேற்குறிப்பிட்ட விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானதும் சரியானதும் என தெரியப்படுத்துவதோடு, உத்தேச திட்டத்தில் அங்கத்துவம் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு சிபார்சு செய்து சமர்பிக்கின்றேன்.

....
சேர்த்துக்கொண்ட உத்தியோகத்தரின்
கையொப்பம் / முத்திரை

....
உறுதிப் படுத்துகின்றேன்.
உதவி பணிப்பாளர் (திட்டம்) /
நிர்வாக கிராம சேவகர்,
சமூர்த்தி முகாமையாளர்

16. இவ்விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிட்ட அங்கத்தவரது அங்கத்துவத்தில் உள்ளடக்கிய தவகல்கள் பரீட்சிக்கப்பட்டது. (சரியாயின் ✓ அடையாளத்தை கீழ் உரிய இடங்களில் இடவும்)

அங்கத்தவரது பெயர்		தே.அ.அ.இல		அங்கத்தவரது கையொப்பம்		பிறந்த தினத்திற்கமைய வயது		முதல் தவணைப் பணம்	
விண்ணப்பம் சரியாக பூரணம் செய்யப்பட்டுள்ளது									

....
பரீட்சிக்கப்பட்டது.
ச.சே.உ / ச.அ.உதவியாளர்,
கையொப்பம் / முத்திரை

17. அனுமதிக்கின்றேன்.

....
பிரதேச செயலாளர் / உ.பிரதேச செயலாளர்
கையொப்பம் / முத்திரை

விண்ணப்பபடிவம் பரீட்சிக்கப்பட்டது. சரி / திருத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளது. இல [ ] உடைய தவணைப்பண பதிவுப் புத்தகம் வழங்கப்பட்டுள்ளதுடன், அங்கத்துவம் பெற்றுக்கொடுப்பதற்காக சிபார்சு செய்து சமர்பிக்கின்றேன்.

....
திகதி

....
சிரேஷ்ட இணைப்பதிகாரி / மாவட்ட இணைப்பதிகாரி

இவை சுயேச்சையாக வழங்கப்படும்	அங்கத்துவ இல										

இலங்கை சமூகப் பாதுகாப்புச் சபை

சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் நலனோம்புகை அமைச்சு

"சமாஜ ஆரக்ஷன பியச", இல.18, ராஜகிரிய வீதி, ராஜகிரிய.

பொது தொலைபேசி - 0112 886585 / 0112 886586, உடனடி அழைப்பு - 0112 886088

SSBI

சமூகப் பாதுகாப்பு பிரதிபலன் உத்தேசத் திட்டத்தில் அங்கத்துவம் வகிப்பதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

குறிப்பு : இவ் விண்ணப்பப்படிவத்துடன் பிள்ளையின் பிறப்புச் சான்றிதழின் பிரதியொன்று இணைக்கப்பட வேண்டியதுடன்.
இது தொடர்பாக பணம் செலுத்தப்படும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் செல்லுபடியான பற்று சீட்டு ஒன்றை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

"ஆரஸ்ஸாவ" பிள்ளைகளுக்கான முன்னேட்பாட்டு சமூகப் பாதுகாப்பு பிரதிபலன் உத்தேச திட்டம்

தாய் / தந்தை / பாதுகாவலரின் விபரம்

1. முழு பெயர்
   தமிழில்

   திரு/திருமதி/செல்வி

   ஆங்கிலத்தில்

2. முகவரி

3. பாதுகாவளரின் தே.அ.அட்டை இல

4. தொலைபேசி இல.

5. கிராம அலுவலர் பிரிவு

6. பிரதேச செயலகம்

7. அங்கத்துவ பணம் செலுத்த விரும்பும் வங்கி ☐ மக்கள் வங்கி ☐ இலங்கை வங்கி

குழந்தையின் விபரம்

8. முழு பெயர்
   தமிழில்

   ஆங்கிலத்தில்

9. பிறந்த திகதி திகதி ☐☐ மாதம் ☐☐ வருடம் ☐☐☐☐ 10. பால் நிலை பெண் ☐ ஆண் ☐

11. தற்போது தாங்கள் சுகயீனத்திற்கு அல்லது அங்கவீனத்திற்கு உட்பட்டிருந்தால் குறிப்பிடுக.

.....

.....

சான்று பகர்தல்

நான் அறிந்த வகையிலும், நான் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளதற்கு அமைவாகவும், விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள், விபரங்கள் மற்றும் வெளியீடுகள் அனைத்தும் முழுமையாக உண்மை எனவும், சரியானவை எனவும் உறுதியளிக்கின்றேன். எனதும் பிள்ளையினதும் ஆவணங்கள் இவ் ஒப்பந்தத்திற்கு உள்ளடங்குவதை நான் அறிவேன். இங்கு உண்மைக்கு மாறாக அல்லது பூரணமற்ற தகவல்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளதென கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் நட்டஈடு இன்றி, எனது அங்கத்துவத்தை இழப்பேன் என்பதை அறிவதுடன், இவ் உத்தேச திட்டத்திற்கு உரிய தற்போது அமுலில் உள்ளதும் எதிர்காலத்தில் கொண்டுவர இருப்பதுமான சட்ட திட்டங்கள், விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு கட்டுப்பட்டு நடக்கவும், என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்களிலும் வெளிப்படுத்தல்களிலும் ஏதும் மாற்றம் ஏற்பட்டால் அது தொடர்பாக தாமதமின்றி இலங்கை சமூப் பாதுகாப்புச் சபைக்கு அறிவிப்பதற்கு உடன்பட்டு கையொப்பமிடுகின்றேன்.

மேலும் என்னால் முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களுக்கு அமைய பிள்ளையின் வயது 18 பூரணம் ஆகும் திகதியிலிருந்து இவ் உத்தேச திட்டத்திற்கு அங்கத்துவம் வகித்த பணமும் அதன் அனைத்து உரிமைகளும் பிள்ளையின் பெருக்கு மாற்றம் செய்து அப் பிள்ளைக்கு சமூகப் பாதுகாப்பு ஓய்வூதிய உத்தேச திட்டத்தில் அங்கத்துவத்தை வழங்குவதற்காகவும் இதனூடாக இலங்கை சமூகப் பாதுகாப்பு சபைக்கு அதிகாரமளிக்கின்றேன்.

20 வருடம் மாதம் திகதி.

.....

தாய்/தந்தை/பாதுகாவலரின் கையொப்பம்

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்

1. திட்டத்திற்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்ட திகதி | | | | | | | | |

2. குழந்தையின் அடுத்த பிறந்த தினத்திற்கு வயது | | |

3. தவணைக்கட்டணம் செலுத்தும் முறை | மாதாந்தம் | | | வருடாந்தம் | | | முழுமையாக | |

4. செலுத்த வேண்டிய தவணைகளின் எண்ணிக்கை | | |

5. மடங்குகளின் எண்ணிக்கை | | | |

6. செலுத்த வேண்டிய தவணைக்கட்டணம் ரூ. | | | | | | |

7. உரித்தாகும் ஓய்வூதிய ரூ. | | | | | | | | |

8. ரசீது இல. | | | | | | | |

9. திகதி | | | | | | | | |

10. செலுத்திய தொகை | | | | | | |

11. மாவட்டமும் குறியீட்டு இலக்கமும் | | | |

12. பிரதேச செயலக பிரிவும் குறியீட்டு இலக்கமும் | | | |

13. செலுத்திய தவணைகள் | | | |

14. கி.சே அல்லது ச.அ.உ அல்லது அதிகாரமுடைய அலுவலரது பெயர்

பதவி

கிராம சேவக பிரிவு

தே.அடையாள அட்டை இல

❖ அறிமுகப்படுத்திய உத்தியோகத்தரின் முன்னர் (✓) அடையாளத்தை இடவும்.

	கிராம சேவகர்		சமூரத்தி அ. உத்தியோகத்தர்		பொருளாதார அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்		ஏனைய

15. மேற்குறிப்பிட்ட விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானதும் சரியானதும் என தெரியப்படுத்துவதோடு, உத்தேச திட்டத்தில் அங்கத்துவம் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு சிபார்சு செய்து சமர்பிக்கின்றேன்.

.....
சேர்த்துக்கொண்ட உத்தியோகத்தரின்
கையொப்பம் / முத்திரை

.....
உறுதிப் படுத்துகின்றேன்.
உதவி பணிப்பாளர் (திட்டம்) /
நிர்வாக கிராம சேவகர்,
சமூரத்தி முகாமையாளர்

16. இவ்விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிட்ட அங்கத்தவரது அங்கத்துவத்தில் உள்ளடக்கிய தவகல்கள் பரீட்சிக்கப்பட்டது. (சரியாயின் ✓ அடையாளத்தை கீழ் உரிய இடங்களில் இடவும்)

அங்கத்தவரது பெயர்		தே.அ.அ.இல		அங்கத்தவரது கையொப்பம்		பிறந்த தினத்திற்கமைய வயது		முதல் தவணைப் பணம்	
விண்ணப்பம் சரியாக பூரணம் செய்யப்பட்டுள்ளது									

.....
பரீட்சிக்கப்பட்டது.
ச.சே.உ / ச.அ.உதவியாளர்
கையொப்பம் / முத்திரை

17. அனுமதிக்கின்றேன்.

.....
பிரதேச செயலாளர் / உ.பிரதேச செயலாளர்
கையொப்பம் / முத்திரை

விண்ணப்பபடிவம் பரீட்சிக்கப்பட்டது. சரி / திருத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளது. இல | | | | | | | | | உடைய தவணைப்பண பதிவுப் புத்தகம் வழங்கப்பட்டுள்ளதுடன், அங்கத்துவம் பெற்றுக்கொடுப்பதற்காக சிபார்சு செய்து சமர்பிக்கின்றேன்.

....
திகதி சிரேஷ்ட இணைப்பதிகாரி / மாவட்ட இணைப்பதிகாரி