



Green Heals Educational & Charitable Trust
கிரீன் ஹீல்ஸ் கல்வி மற்றும் அறக்கட்டளை
Reg.No.64/2019

No.6, Jawahar Nagar, NGO 'B' Colony எண் 6, ஜவஹர் நகர், என்.ஜி.ஓ 'பி' காலனி
Tirunelveli, TamilNadu, INDIA-627 007. திருநெல்வேலி, தமிழ்நாடு, இந்தியா -627 007.

Mob: +91 98943 43699 E-Mail:greenhealstrust@gmail.com www.greenhealstrust.org

Physically Challenged/Old age People and Orphans Scholarship Application Form

மாற்றுத்திறனாளிகள்/முதியோர்/அனாதைகள் உதவித்தொகை விண்ணப்பம்

Affix Passport size photo with self attestation	(For Office Use Only)		Application Number		Approved Amount			
	Received Date							
	Application Accepted							
	YES	NO						
You are applying under any of the following categories? கீழ்காணும் எந்த பிரிவின் கீழ் விண்ணப்பிக்கிறீர்கள்?			Educational status of the applicant? விண்ணப்பதாரரின் கல்வி நிலை?			Parent status of the applicant? விண்ணப்பதாரரின் பெற்றோர் நிலை?		
	Medical Equipments மருத்துவ உபகரணங்கள்		Up to 10 th Std 10-ம் வகுப்புவரை		Both Mother and Father தாய்,தந்தை இருவரும் உள்ளனர்			
	Medicines மருந்துகள்		Up to 12 th Std 12-ம் வகுப்புவரை		Mother Only தாய் மட்டும்			
	Food உணவு		I.T.I/Diploma ஐ.டி.ஐ/ டிப்ளமோ		Father Only தந்தை மட்டும்			
	Clothes ஆடைகள்		Bachelor's Degree இளங்கலை		Neither Mother nor Father தாய்,தந்தை இருவரும் இல்லை			
	Others மற்றவை		Master's Degree முதுகலை					
I.Applicant's Personal Details விண்ணப்பதாரரின் தனிப்பட்ட விவரங்கள்								
Name of Applicant விண்ணப்பதாரரின் பெயர்								
Aadhar Number ஆதார் எண்								
Date of Birth பிறந்த தேதி					Gender பாலினம்	Male ஆண்	Female பெண்	Transgender திருநங்கை
Address முகவரி								
E-Mail மின்னஞ்சல்								
Mobile Number 1 கைபேசி எண் 1				Mobile Number 2 கைபேசி எண் 2				
II.Applicant's Educational ,Family and Medical Background Details விண்ணப்பதாரரின் கல்வி, குடும்ப மற்றும் மருத்துவ பின்னணி விவரங்கள்								
Educational Qualification கல்வி தகுதி								
Details of affected diseases பாதிக்கப்பட்டுள்ள நோய்கள் பற்றிய விபரம்								
Do you live with your son? Do you live with your daughter? Do you live alone? மகனுடன் வசிக்கின்றீர்களா? .மகளுடன் வசிக்கின்றீர்களா?.தனியாக வசிக்கின்றீர்களா?								

The address of the Orphanage with Phone No. அனாதை இல்லத்தின் முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண்			
The address of the Old Age Home with Phone No. முதியோர் இல்லத்தின் முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண்			
The address of the Rehabilitation Centre with Phone No. மறுவாழ்வு மையத்தின் முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண்			
Proof of identity for the disabled Certificate No. மாற்றுத்திறனாளிக்கான அடையாள சான்று எண்			
Family Annual Income குடும்ப ஆண்டு வருமானம்		Number of family members குடும்ப நபர்களின் எண்ணிக்கை	

III.Applicant's Requisition Details விண்ணப்பதாரரின் கோரிக்கை விவரங்கள்	
Scholarship required for purchase of Medical Equipment (in Rs.) மருத்துவ உபகரணங்கள் வாங்க தேவைப்படும் உதவித்தொகை	
Scholarship required for purchase of Medicines (in Rs.) மருந்துகள் வாங்க தேவைப்படும் உதவித்தொகை	
Scholarship required for Daily Meals (in Rs.) தினசரி உணவிற்கு தேவைப்படும் உதவித்தொகை	
Scholarship required for purchase of Clothes (in Rs.) ஆடைகள் வாங்க தேவைப்படும் உதவித்தொகை	

IV.Bank Account Details வங்கி கணக்கு விவரங்கள்			
Account Number கணக்கு எண்		Account Name கணக்கு பெயர்	
Bank Name வங்கி பெயர்		IFSC Code	
Branch Name கிளை பெயர்			

Declaration/உறுதிமொழி	
I declare you that all the details mentioned above are correct. Any of the above details if wrong, I am only the responsible for that. மேலே குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து விவரங்களும் சரியானவை என்று நான் உங்களுக்கு உறுதியளிக்கிறேன். மேற்கூறிய விவரங்களில் ஏதேனும் தவறு இருந்தால், அதற்கு நான் மட்டுமே பொறுப்பு.	
Enclosures இணைப்புகள்	
1. Aadhar card Copy ஆதார் அட்டை நகல்	
2. Doctor prescription letter மருத்துவர் பரிந்துரை கடிதம்	
3. Bank Passbook Copy வங்கி கணக்கு புத்தக நகல்	
4. Doctor prescribed medicines list மருத்துவர் பரிந்துரைத்த மருந்துகளின் பட்டியல்	
5. Estimated Price list for Medical Equipments மருத்துவ உபகரணங்களுக்கான மதிப்பிடப்பட்ட விலை பட்டியல்	
6. Proof of identity for the disabled Certificate மாற்றுத்திறனாளிக்கான அடையாள சான்று	
7. Letter from Orphanage/ Old Age Home/ Rehabilitation Centre அனாதை இல்லம் / முதியோர் இல்லம் / மறுவாழ்வு மையத்தின் கடிதம்	

Send the completed application form by Post or E-mail.
பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்ப படிவத்தை தபால் அல்லது மின்னஞ்சல் மூலம் அனுப்பவும்.

Applicant's Signature
விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

Date தேதி :
Place இடம் :