இல. : [ ]

திகதி : Y Y Y Y M M D D

(அலுவலக உபயோகத்துக்கு மாத்திரம்)

<u>சனாதிபதி நிதியம் மூலம் மருத்துவ சிகிச்சைக்காக மருத்துவ உதவி கோரல்</u>

கவனிக்க - இவ் விண்ணப்பப்பத்திரத்தைப் பூர்த்திசெய்வதற்கு முன்னர் இங்கு காணப்படும் அறிவுறுத்தல் பத்திரத்தை வாசித்து அதன் பிரகாரம் விண்ணப்பப்பத்திரத்தைப் பூர்த்திசெய்தல் வேண்டும்.

01. பகுதி - சிவில் தகவல்கள்

i. அ. நோயாளியின் முழுப்பெயர் (தமிழில்) :-

வண/திரு/திருமதி/செல்வன்/செல்வி/ குழந்தை ....

....

ஆ. நோயாளியின் முழுப்பெயர் (ஆங்கிலத்தில் - கெப்பிட்டல் எழுத்தில்): -

Rev./Ven./Mr./Mrs./Miss./Baby/Mast. ....

....

இ. முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் :- ....

ii. தேசிய அடையாள அட்டை இல.:- [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

iii. அ. முகவரி (தமிழில்): - ....

....

ஆ. முகவரி (ஆங்கிலத்தில் - கெப்பிட்டல் எழுத்தில்):-

....

....

iv. அ. பிறந்த திகதி :- Y Y Y Y M M D D ஆ. வயது :- ....

v. ஆண் / பெண் பால்நிலை :- ....

vi. விவாகமானவர் / விவாகமாகாதவர் :- ....

vii. தொலைபேசி இல.

a. கையடக்க [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

b. நிலையான [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

c. WhatsApp இலக்கம் (இருப்பின் மட்டும்):- [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

viii. தற்போதைய தொழில்/வருமான மார்க்கம் :-

....

ix. தற்போதைய தொழில் நிலையத்தின் முகவரி:- ....

....

x. ஓய்வு பெற்றவராயின் இறுதியாக கடமை புரிந்த நிறுவனம் :- ....

....

xi. நோயாளியின் நிரந்தர முகவரி பிரதேசம் உரித்தாகும் மாவட்டம் :- ....

xii. பிரதேச செயலாளர் பிரிவு:- ....

xiii. கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவு மற்றும் இலக்கம்: ....

02. **பகுதி – விண்ணப்பதாரி நோயாளியல்லாத போது மாத்திரம் பின்வரும் தகவல்கள் பூர்த்திசெய்யப்படல் வேண்டும்.**

(அ)

i. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர் :- வண/திரு/திருமதி/செல்வன்/ செல்வி

....

ii. தேசிய அடையாள அட்டை இல. | | | | | | | | | | | | |

iii. முகவரி : ....

iv. நோயாளி விண்ணப்பதாரிக்கு உள்ள உறவுமுறை : ....

(நோயாளி விண்ணப்பதாரிக்கு யார் என - தாய் / தந்தை / மகள் / மகன் / மனைவி / கணவர்)

விண்ணப்பதாரி மேற்குறித்த பகுதியில் உள்ளடங்காதவிடத்து காரணங்கள் விபரமாக குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்.

....

v. தொலைபேசி இல. | | | | | | | | | | |

vi. தொழில் : ....

vii. தொழில் நிலையத்தின் முகவரி : ....

....

(ஆ) நோயாளி அல்லது விண்ணப்பதாரியை தொடர்பு கொள்ள முடியாத சந்தர்ப்பத்தில் தொடர்பு கொள்ள முடியுமான கிட்டிய உறவினர் ஒருவரின் பெயர் மற்றும் தொலைபேசி இலக்கம் :

....

03. **பகுதி – நோய் மற்றும் சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்ட / பெறுவதற்கு எதிர்பார்க்கும் வைத்தியசாலை மற்றும் வைத்தியர் தொடர்பான விபரம்**

i. நோயின் தன்மை :-

....

....

ii. நோயாளிக்கு சிகிச்சையளிக்கும் வைத்தியரின் பெயர் மற்றும் முகவரி : -

....

....

iii. சிகிச்சை பெறுவதற்கு எதிர்பார்க்கும் வைத்தியசாலை மற்றும் முகவரி :

....

....

04. பகுதி - செலவு தொடர்பான விபரம்

உத்தேச சிகிச்சைக்குத் தேவையான செலவைத் தேடிப் பெற்றுக்கொள்ள எதிர்பார்க்கும்/ தேடிப் பெற்றுக்கொண்டுள்ள விதம் பற்றி கீழே குறிப்பிடவும்.

1. பணம் பெறும் மார்க்கம் (ரூபா)

   i. தன்னால் செலவிடப்பட்ட /செலவிடக்கூடிய தொகை - ....

   ii. ஊழியர் நம்பிக்கைப்பொறுப்பு நிதியம்(ETF) - ....

   iii. தேசிய காப்புறுதிப் பொறுப்புநிதியம் (அக்ரஹார காப்புறுதி) - …....................................

   iv. நோயாளியின் சேவைநிலைய மருத்துவ உதவி முறை மூலம் - …......................................

   v. காப்புறுதி முறை அல்லது நலன்புரி முறையின் கீழ் பணம் கிடைக்கப்பெறுமாயின் தொகை - ....

   vi. அரச சார்பற்ற அமைப்புக்கள் மூலம் - ....

   vii. நன்கொடைகள் மூலம் (மார்க்கங்களைக் குறிப்பிடவும் - ....

   viii. கடன் பெறுவதன் ஊடாக - விபரங்களைக் குறிப்பிடவும் - ....

   ix. ஏனைய மார்க்கங்கள் ஊடாக (மார்க்கங்களைக் குறிப்பிடவும்) - ....

      a) .... - ....
      b) .... - ....
      c) .... - ....

உத்தேச சிகிச்சைக்காக பெற்றுக்கொள்ள முடியுமான மொத்த தொகை - ....

(ரூபாய்.)

2. மருத்துவ சிகிச்சைக்கான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு : ....
   (i) மேலே 04.1 இன் கீழ் பெறப்பட்டுள்ள தொகை : ....
   (ii) சனாதிபதி நிதியம் மூலம் எதிர்பார்க்கும் தொகை : ....

3. நோயாளி இதற்கு முன்னர் சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி பெற்றிருப்பின் அது பற்றிய விபரம் :

கடிதக்கோப்பு இலக்கம்	
பெறப்பட்ட தொகை (ரூபா)	
திகதி	
மருத்துவ சிகிச்சை / சத்திர சிகிச்சை	

4. சிகிச்சை / அறுவை சிகிச்சைக்காக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கவுள்ள திகதி:
   ....
   (சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்கள் இணைக்கப்படல் வேண்டும்)

05. பகுதி – நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப வருமானம், அசையும் அசையாத் சொத்துக்களின் சந்தைப் பெறுமதி தொடர்பான விபரம்

i. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர்கள் தொடர்பான அனைத்து விபரங்கள் மற்றும் நோயாளியின் குடும்பத்தின் மாதாந்த வருமானம் (அண்ணளவாக) ....

(சம்பளம் / ஓய்வூதியம் / வட்டி வருமானம் / ஏனைய வருமானங்கள் மற்றும் பிள்ளைகளின் வருமானம் (நோயாளி திருமணமாகாதவராயின் சகோதர சகோதரிகளின்) உள்ளிட்ட அனைத்து வருமானங்கள் பற்றிய விபரங்கள் தரப்படல் வேண்டும்)

தொடர் இல.	பெயர்	தொழில்	நோயாளிக்கு உள்ள உறவுமுறை	விவாகமானவர்/ விவாகமாகாதவர்	தேசிய அடையாள அட்டை இல.	மொத்த மாதாந்த வருமானம் (ரூ.)	வருமான வரி செலுத்தப்படின் கடிதக் கோப்பு இல.
1			நோயாளி				
2							
3							
4							
5							

ii. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்பத்தினருக்குச் சொந்தமான அசையும் அசையாச் சொத்துக்களின் சந்தைப் பெறுமதி (எழுத்தில் மற்றும் இலக்கத்தில் குறிப்பிடுதல் வேண்டும்)

a. அசையாச் சொத்துக்கள்

சொத்துக்களின் பெயர்	அளவு	சொத்துக்களின் சந்தைப் பெறுமதி (ரூ.)	
		இலக்கத்தில்	எழுத்தில்

b. வாகனங்கள் மற்றும் ஏனைய அசையும் சொத்துக்கள்

வாகனங்கள் பற்றிய விபரம் (வாகன இல. மற்றும் வகை)	சந்தைப் பெறுமதி (ரூ.)	
	இலக்கத்தில்	எழுத்தில்

iii. நிலையான வைப்புக் கணக்கு / சான்றிதழ் பத்திரம் / ஏனைய முதலீட்டு சேமிப்புக் கணக்கு மீதிகள் / நடைமுறைக் கணக்கு மீதிகள் பற்றிய விபரம் (நோயாளி, வாழ்க்கைத்துணை மற்றும் விவாகமாகாத பிள்ளைகளின்)

a) சேமிப்புக் கணக்குகளில் வைப்புச் செய்யப்பட்டுள்ள பணத் தொகைகள்

கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்	வங்கி/ நிதி நிறுவனத்தின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம்	விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கும் திகதியில் மீதி (ரூ.)

b) நிலையான வைப்புக் கணக்கு **(Fixed Deposits)** / சேமிப்பு சான்றிதழ்பத்திரம் **(Saving Certificates)**

கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்	வங்கி/ நிதி நிறுவனத்தின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம் / சான்றிதழ்பத்திர இலக்கம்	மொத்த வட்டி விகிதம்	விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கும் திகதியில் மீதி (ரூ.)

c) நடைமுறைக் கணக்கு மீதிகள்

கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்	வங்கி/ நிதி நிறுவனத்தின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம்	விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கும் திகதியில் மீதி (ரூ.)

சனாதிபதி நிதியத்தால் தீர்மானிக்கப்படும் எச்சந்தர்ப்பத்திலும் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்களை உறுதிப்படுத்துவதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதனால் நீங்கள் தகவல் சமர்ப்பிக்கும் போது அத்தகவல்களை மிகச்சரியான முறையில் சமர்ப்பிப்பதற்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளவும்.

அவ்வாறே தேவைக்கு ஏற்ப அத்தகைய தகவல்களை உரிய தரப்பினரிடம் பெற்றுக்கொள்வதற்கு சனாதிபதி நிதியம் நடவடிக்கை எடுப்பது தொடர்பில் நான் சம்மதம் தெரிவிக்கின்றேன். என்னால் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சகல விடயங்களும் எனது அறிவு மற்றும் விசுவாசத்தின் பிரகாரம் உண்மையானதும் சரியானதுமெனவும் இந்த அறக்கொடையினைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு நான் தகைமை பெற்றுள்ளேன் என்பதையும் தெரிவிக்கிறேன். உண்மைக்குப் புறம்பான அல்லது பிழையான தகவல்கள் வழங்கப்பட்டிருப்பின் அல்லது போதியளவு தகவல்கள் வழங்கப்படவில்லையாயின் சனாதிபதி நிதியத்தினால் எடுக்கப்படும் எந்தவொரு நடவடிக்கைக்கும் இணங்குவதாகவும் மேலும் தெரிவிக்கின்றேன்.

நோயாளியின் ஒப்பம் :-...

நோயாளியின் பெயர் :- ....

திகதி :- ....

விண்ணப்பதாரரின் ஒப்பம் :- ....

விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :- ....

திகதி :- ....

சத்தியக்கடதாசி

.... (முகவரி) எனுமிடத்தில் வசிக்கும் ....

(தே.ஆ.அ.இல.) ஆம் இலக்க தேசிய அடையாள அட்டையினையுடைய ....

(பெயர்) ஆகிய நான் பௌத்த / கிறிஸ்தவ / கத்தோலிக்க / இந்து / இஸ்லாம் .... மதத்தவர் / பக்தர் என்ற வகையில் நேர்மையாகவும், உண்மையாகவும், கம்பீரமாகவும் உறுதிமொழி வழங்கி/ சத்தியம் செய்து பின்வரும் விடயங்களை வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

1. மேலே பெயர் குறிப்பிடப்பட்ட சத்தியப் பிரமாணம் செய்பவர் நான் ஆவேன்.

2. மருத்துவ சிகிச்சைக்காக சனாதிபதி நிதியத்திலிருந்து நிதியுதவி பெற்றுக்கொள்வதற்காக நான் .... ஆம் திகதி சமர்ப்பிக்கும் இவ் விண்ணப்ப பத்திரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும், விசேடமாக நோயாளியின் / வாழ்க்கைத்துணையின் / பிள்ளைகளின் அசையும் மற்றும் அசையாச் சொத்துக்கள், நிலையான வைப்புக் கணக்கு, சேமிப்புக் கணக்கு மற்றும் நடைமுறைக் கணக்கு மீதிகள் தொடர்பாக என்னால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானதென வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

முத்திரைக்கட்டணம் 50/- ரூபாய் முத்திரை ஒட்டப்படல் வேண்டும்.

....

சத்தியப் பிரமாணம் செய்பவரின் ஒப்பம்

மேற்குறித்த விடயங்கள் இங்கு வெளிப்படுத்துபவருக்கு வாசித்துக்காட்டி விளக்கமளிக்கப்பட்ட பின்னர் சரியானதென ஏற்றுக்கொண்டு எனது முன்னிலையில் .... (இடம்) இல் ஒப்பமிட்டாரென்பதனை உறுதிசெய்கின்றேன்.

....

சத்தியப் பிரமாண ஆணையாளர் / சமாதான
நீதவானின் ஒப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

திகதி ....

பின்னிணைப்பு 01	
பிரதி	01

(விண்ணப்பப்பத்திரத்துடன் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.)

திகதி :-

செயலாளர்
சனாதிபதி நிதியம்

மருத்துவ சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்வதற்காக சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி கோரல்

நோயாளியின் வருமான நிலைமை தொடர்பான பிரதேச செயலாளர் அறிக்கை

நோயாளியின் பெயர்	
தே.அ.அ.இல.	
பி.செ.பிரிவு	
கி.உ.பிரிவு இல.	

01. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொடர்பான தகவல்கள் மற்றும் வருமான மார்க்கம்

தொடர் இல.	**பெயர் மற்றும் நோயாளிக்கு உள்ள உறவுமுறை**	தே.அ.அ.இல.	**விவாகமானவர்/ விவாகமாகாதவர்**	**தொழில்**	**மொத்த மாதாந்த வருமானம் (ரூ.)**
01.	நோயாளி				

02. நோயாளியின், வாழ்க்கைத்துணையின் மற்றும் விவாகமாகாத பிள்ளைகளின் சொத்துக்கள் பற்றிய விபரம்

(அ) அசையும் மற்றும் அசையா சொத்துக்கள்

தொடர் இல.	சொத்துக்களின் பெயர்	**பெறுமதி (ரூ.)**

(ஆ) வங்கிக் கணக்குகள் தொடர்பான விபரம் (சேமிப்புக் கணக்கு / நடைமுறைக் கணக்கு / நிலையான வைப்புக் கணக்கு)

தொடர் இல.	வங்கியின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம்	உரிய திகதியில் மீதி (ரூ.)

03. சிகிச்சை / அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான செலவினைப் பெற்றுக்கொள்ளும் முறை / பெற்றுக்கொண்ட முறை

தொடர் இல.	முறை	தொகை (ரூ.)
1	நோயாளியால் செலவிடப்பட்ட /செலவிடக்கூடிய தொகை	
2	ஊழியர் நம்பிக்கைப்பொறுப்பு நிதியம் (ETF)	
3	நோயாளியின் சேவைநிலைய காப்புறுதி நலன்புரி முறை	
4	ஏனைய முறைகள் (தங்க ஆபரணங்களை அடகுவைத்தல்)	
5	கடன் தொகை	
6	நன்கொடைகள்	
7	அரசசார்பற்ற நிறுவனம்	
8	ஏனையவை	

04. சனாதிபதி நிதியம் மூலம் இதற்கு முன்னர் உதவிகள் பெறப்பட்டதா?
(பெறப்பட்டிருப்பின் கடிதக்கோப்பு இலக்கம், சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை மற்றும் தொகையை குறிப்பிடவும்)

கடிதக்கோப்பு இலக்கம்	சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை	தொகை (ரூ.)

05. அறுவை சிகிச்சை செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பது பற்றி :-

விண்ணப்பதாரியால் / நோயாளியால் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள மேற்குறித்த தகவல்கள் உண்மையானதும் சரியானதுமென உறுதிசெய்கின்றேன்.

திகதி :- ....

....

கிராம உத்தியோகத்தரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

மேற்குறித்த கிராம உத்தியோகத்தரின் அறிக்கையின்படி சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி வழங்குவதற்கு **பரிந்துரை செய்கிறேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.**

………………………………………………

திகதி :- ....

பிரதேச செயலாளரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

பின்னிணைப்பு 01	
பிரதி	02	

(பிரதேச செயலாளரால் அனுப்பப்படும் அறிக்கை)

குறிப்பு -நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொடர்பாக விசேடமாக குறிப்பிடக்கூடிய தகவல்கள் இருப்பின் இங்கு இல. 07ல் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்

திகதி :-

செயலாளர்
சனாதிபதி நிதியம்

<u>மருத்துவ சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்வதற்காக சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி கோரல்</u>

<u>நோயாளியின் வருமான நிலைமை தொடர்பான பிரதேச செயலாளர் அறிக்கை</u>

நோயாளியின் பெயர்	
தே.அ. அ. இல.	
பி.செ .பிரிவு	
கி. உ. பிரிவு இல.	

01. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொடர்பான தகவல்கள் மற்றும் வருமான மார்க்கம்

தொடர் இல.	**பெயர் மற்றும் நோயாளிக்கு உள்ள உறவுமுறை**	தே.அ.அ.இல	**விவாகமானவர்/ விவாகமாகாதவர்**	**தொழில்**	**மொத்த மாதாந்த வருமானம் (ரூ.)**
01.	நோயாளி				

02. நோயாளியின், வாழ்க்கைத்துணையின் மற்றும் விவாகமாகாத பிள்ளைகளின் சொத்துக்கள் பற்றிய விபரம்

(அ) அசையும் மற்றும் அசையா சொத்துக்கள்

தொடர் இல.	சொத்துக்களின் பெயர்	**பெறுமதி (ரூ.)**

(ஆ) வங்கிக் கணக்குகள் தொடர்பான விபரம் (சேமிப்புக் கணக்கு / நடைமுறைக் கணக்கு / நிலையான வைப்புக் கணக்கு)

தொடர் இல.	வங்கியின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம்	உரிய திகதியில் மீதி (ரூ.)

03. சிகிச்சை / அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான செலவினைப் பெற்றுக்கொள்ளும் முறை /பெற்றுக்கொண்ட முறை

தொடர் இல.	முறை	தொகை (ரூ.)
1	நோயாளியால் செலவிடப்பட்ட /செலவிடக்கூடிய தொகை	
2	ஊழியர் நம்பிக்கைப்பொறுப்பு நிதியம் (ETF)	
3	நோயாளியின் சேவைநிலைய காப்புறுதி நலன்புரி முறை	
4	ஏனைய முறைகள் (தங்க ஆபரணங்களை அடகுவைத்தல்)	
5	கடன் தொகை	
6	நன்கொடைகள்	
7	அரசசார்பற்ற நிறுவனம்	
8	ஏனையவை	

04.சனாதிபதி நிதியம் மூலம் இதற்கு முன்னர் உதவிகள் பெறப்பட்டதா?
(பெறப்பட்டிருப்பின் கடிதக்கோப்பு இலக்கம், சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை மற்றும் தொகையை குறிப்பிடவும்)

கடிதக்கோப்பு இலக்கம்	சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை	தொகை (ரூ.)

05. அறுவை சிகிச்சை செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பது பற்றி :-

06. விண்ணப்பதாரியால் / நோயாளியால் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள மேற்குறித்த தகவல்கள் உண்மையானதும் சரியானதுமென உறுதிசெய்கின்றேன்.

திகதி :- ....

கிராம உத்தியோகத்தரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

07. விசேட குறிப்புகள் :-

....
....
....
....
....

மேற்குறித்த கிராம உத்தியோகத்தரின் அறிக்கையின்படி சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி வழங்குவதற்கு **பரிந்துரை செய்கிறேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.**

....

திகதி :- .... பிரதேச செயலாளரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

பின்னிணைப்பு 01		
பிரதி	03	

(பிரதேச செயலகத்தின் கடிதக்கோப்பில் கோப்பிடப்பட வேண்டும்)

குறிப்பு -நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொடர்பாக விசேடமாக குறிப்பிடக்கூடிய தகவல்கள் இருப்பின் இங்கு இல. 07ல் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்

திகதி :-

செயலாளர்
சனாதிபதி நிதியம்

<u>மருத்துவ சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்வதற்காக சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி கோரல்</u>

<u>நோயாளியின் வருமான நிலைமை தொடர்பான பிரதேச செயலாளர் அறிக்கை</u>

நோயாளியின் பெயர்	
தே.அ. இல.	
பி.செ .பிரிவு	
கி. உ. பிரிவு இல.	

01. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொடர்பான தகவல்கள் மற்றும் வருமான மார்க்கம்

தொடர் இல.	**பெயர் மற்றும் நோயாளிக்கு உள்ள உறவுமுறை**	தே.அ.இல	**விவாகமானவர்/ விவாகமாகாதவர்**	**தொழில்**	**மொத்த மாதாந்த வருமானம் (ரூ.)**
01.	நோயாளி				

02. நோயாளியின், வாழ்க்கைத்துணையின் மற்றும் விவாகமாகாத பிள்ளைகளின் சொத்துக்கள் பற்றிய விபரம்

(அ) அசையும் மற்றும் அசையா சொத்துக்கள்

தொடர் இல.	சொத்துக்களின் பெயர்	**பெறுமதி (ரூ.)**

(ஆ) வங்கிக் கணக்குகள் தொடர்பான விபரம் (சேமிப்புக் கணக்கு / நடைமுறைக் கணக்கு / நிலையான வைப்புக் கணக்கு)

தொடர் இல.	வங்கியின் பெயர்	கிளை	கணக்கு இலக்கம்	உரிய திகதியில் மீதி (ரூ.)

03. சிகிச்சை / அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான செலவினைப் பெற்றுக்கொள்ளும் முறை /பெற்றுக்கொண்ட முறை

தொடர் இல.	முறை	தொகை (ரூ.)
1	நோயாளியால் செலவிடப்பட்ட /செலவிடக்கூடிய தொகை	
2	ஊழியர் நம்பிக்கைப்பொறுப்பு நிதியம் (ETF)	
3	நோயாளியின் சேவைநிலைய காப்புறுதி நலன்புரி முறை	
4	ஏனைய முறைகள் (தங்க ஆபரணங்களை அடகுவைத்தல்)	
5	கடன் தொகை	
6	நன்கொடைகள்	
7	அரசசார்பற்ற நிறுவனம்	
8	ஏனையவை	

04. சனாதிபதி நிதியம் மூலம் இதற்கு முன்னர் உதவிகள் பெறப்பட்டதா?
(பெறப்பட்டிருப்பின் கடிதக்கோப்பு இலக்கம், சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை மற்றும் தொகையை குறிப்பிடவும்)

கடிதக்கோப்பு இலக்கம்	சிகிச்சை/ அறுவைச்சிகிச்சை	தொகை (ரூ.)

05. அறுவை சிகிச்சை செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பது பற்றி :-

06. விண்ணப்பதாரியால் / நோயாளியால் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள மேற்குறித்த தகவல்கள் உண்மையானதும் சரியானதுமென உறுதிசெய்கின்றேன்.

திகதி :- ....

கிராம உத்தியோகத்தரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

07. விசேட குறிப்புகள் :-
....
....
....
....
....

மேற்குறித்த கிராம உத்தியோகத்தரின் அறிக்கையின்படி சனாதிபதி நிதியம் மூலம் நிதியுதவி வழங்குவதற்கு **பரிந்துரை செய்கிறேன் / பரிந்துரை செய்யவில்லை.**

....

திகதி :- .... பிரதேச செயலாளரின் ஒப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை

வவுச்சர் பத்திரம்

பின்னிணைப்பு 02

சனாதிபதி நிதியம்

பகுதி I (அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்) கோப்பு இல

இடம் : **கொழும்பு** வவுச்சர் இல : ....

கணக்கிலக்கம் : சனாதிபதி நிதியம் – கணக்கிலக்கம் - **02**

குறியீடு :

உப குறியீடு :

இற்கு செலுத்தவும் :

(பெயர் – தே.அ.இல.)

திகதி	விபரம்		தொகை ரூ.
தயாரிக்கப்பட்டது		**மொத்தம்**	
பரீட்சிக்கப்பட்டது			

எனது தனிப்பட்ட அறிவுமூலம் / இதனோடு தொடர்புடைய கடிதக் கோப்புக்களில் உள்ள சான்றிதழ்கள் மூலம் / மேற்குறித்த வழங்கல் / சேவை நடவடிக்கைகள் உரியமுறையில் அதிகாரம் வழங்கப்பட்டவாறு நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளதாகவும் ஒழுங்குவிதிகள் / ஒப்பந்தப் பிரகாரம் / நீதி நியாயமாக ரூ.. செலுத்தப்பட்டுள்ளதாகவும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

செயலாளர் / கணக்காளர்

திகதி: .... சனாதிபதி நிதியம்

பகுதி II (அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்)

பெறுவனவுகள்

மேலே காட்டப்பட்டுள்ள கணக்கின் கொடுப்பனவின் பிரகாரம் ரூபாய் (இலக்கத்தில்) .... (எழுத்தில்) ரூபாய் .... தொகையினைப் பெற்றுக்கொண்டேன்.

பகுதி III

முத்திரைக் கட்டணம்
ரூ.25,000/- இற்கு கூடுதலான தொகைக்கு ரூ. 25/- பெறுமதியான முத்திரை

கணக்கிலக்கம் : ....

வங்கி : ....

கிளை : ....

தே.அ.இல. : .... நோயாளியின்/ கொடுப்பனவை பெறுபவரின் ஒப்பம் *

முழுப் பெயர் : ....

*நோயாளியினால் கையொப்பமிட முடியாத சந்தர்ப்பத்தில் இப்பிரதிபலனின் சட்டப்பூர்வ உரிமையுடையவரால் கையொப்பமிட வேண்டும்

தயவுசெய்து மறுபக்கம் பார்க்கவும்

- சனாதிபதி நிதியம் மூலம் மருத்துவ உதவிக்காக **<u>வழங்கப்படும் நன்மைகளை விரைவுபடுத்துவதற்காக</u>** இந்த வவுச்சர் பத்திரத்தின் பகுதி III ஐ மாத்திரம் பூர்த்திசெய்து உரியவாறு முத்திரை மேல் நோயாளி / கொடுப்பனவை பெறுனர் ஒப்பத்தை இட்டு சனாதிபதி நிதியத்துக்கு வழங்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவும்.

- சனாதிபதி நிதியம் மூலம் உங்களது **<u>கோரிக்கை அனுமதிக்கப்படின் இந்த வவுச்சர் பத்திரம் பயன்படுத்தப்படுவதுடன்</u>** ஏதேனும் ஒரு விதத்தில் உங்களது விண்ணப்பத்துக்கு அனுமதி கிடைக்கப்பெறாவிடின் இந்த வவுச்சர் பத்திரம் இரத்துச்செய்யப்பட்டு மீண்டும் உங்களுக்கு வழங்கப்படுமென்பதை தயவுடன் குறிப்பிட விரும்புகின்றேன்.

  எவ்வாறாயினும் இந்த **<u>வவுச்சர் பத்திரத்தில் ஒப்பமிட்டு அனுப்புவதற்கு நீங்கள் விரும்பாவிடின்</u>** வழமையான முறையின் கீழ் இவ்விண்ணப்பபத்திரத்துக்கான கொடுப்பனவை மேற்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமெனவும் அறியத்தர விரும்புகின்றேன்.

- சனாதிபதி நிதியத்தில் பிரதிபலனை பெற்றுக்கொள்வதற்காக இயன்றவரை தனிநபர் வங்கிக்கணக்கு விபரம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். தவிர்க்கமுடியாத சந்தர்ப்பத்தில் மட்டும் இணைந்த வங்கிக்கணக்கு சமர்ப்பிக்க முடியமெனினும் அக்கொடுப்பனவு சட்டப்பூர்வ உரிமையாளருக்கு கிடைக்கப்படுவதை நோயாளி / விண்ணப்பதாரி உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.அது தொடர்பாக சனாதிபதி நிதியம் பொறுப்பாகாது.

<u>அறிவுறுத்தல் பத்திரம்</u>

சனாதிபதி நிதியத்தால் வழங்கப்படும் இந்த மருத்துவ உதவியானது ஓர் **அறக்கொடை** என்பதுடன் இவ் அறிவுறுத்தல் பத்திரத்தை நன்கு வாசித்து **இப்புண்ணிய உதவியைப்** பெற்றுக்கொள்வதற்கு நீங்கள் அனைத்துவிதத்திலும் தகைமையுடையவரெனில் மாத்திரம் இவ் விண்ணப்ப பத்திரத்தைப் பூர்த்திசெய்து உரிய சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்களுடன் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்தில் ஒப்படைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவும்.

<u>விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டிய முறை</u> :-

முறை 1 :

- **<u>அறுவை சிகிச்சை/மருத்துவ சிகிச்சையினை மேற்கொள்வதற்கு முன்னர் நிதியுதவி பெறுவதற்கு விண்ணப்பித்தல்</u>**

  (அறுவை சிகிச்சை/ மருத்துவ சிகிச்சையினை மேற்கொள்வதற்கு முன்னர் நிதியுதவி பெறுவதற்கு எதிர்பார்க்கப்படுமாயின் பின்வரும் முறை 01 இன் கீழ் விண்ணப்பபடிவம் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். அதன் போது சனாதிபதி நிதியம் மூலம் அனுமதிக்கப்பட்ட தொகை வைத்தியசாலை/ நிறுவனத்துக்கு செலுத்தப்படும்).

முறை 2 :

- **<u>அறுவை சிகிச்சை/மருத்துவ சிகிச்சையினை மேற்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் நிதியுதவி பெறுவதற்கு விண்ணப்பித்தல்</u>**

  (அறுவை சிகிச்சை/மருத்துவ சிகிச்சையினை மேற்கொண்ட பின்னர் நிதியுதவி பெறுவதற்கு விண்ணப்பப்படிவத்தை சமர்ப்பிக்கும் போது உரிய அறுவை சிகிச்சை/மருத்துவ சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டு வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறிய திகதியிலிருந்து 60 தினங்களுக்குள் (அனைத்து விடுமுறை நாட்களும் வார இறுதி நாட்களும் உள்ளடங்கலாக) விண்ணப்பிக்க வேண்டியதுடன் அதன் போது சனாதிபதி நிதியத்தால் வழங்கப்படும் நிதியுதவி உரிய நோயாளிக்கு வழங்கப்படும்)

முறை 01 – நோயாளியை சத்திர சிகிச்சை / மருத்துவ சிகிச்சைக்காக **<u>வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்க முன்னர்</u>** மருத்துவ உதவிக்காக விண்ணப்பிப்பதாயின் பின்வரும் ஆவணங்களுடன் விண்ணப்பப்பத்திரத்தைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

படிமுறை 01

சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்துக்கு நேரில் வந்து அல்லது பின்வரும் இணையதளம் மூலம் விண்ணப்ப படிவத்தை தரவிறக்கம் (download) செய்தல் - www.presidentsfund.gov.lk

படிமுறை 02

உரியவாறு பூர்த்திசெய்யப்பட்ட விண்ணப்ப படிவத்தை பின்வரும் ஆவணங்களுடன் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்துக்கு நேரில் வந்து ஒப்படைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்

I. குடும்ப வருமானம் பற்றி **<u>கிராம உத்தியோகத்தரால் பூர்த்திசெய்து உறுதிப்படுத்திய பிரதேச செயலாளரின் சிபாரிசுடனான அறிக்கை</u>** (ஒப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரையுடன்) (கட்டணம் செலுத்தி வருமான அறிக்கை பெற்றுக்கொள்ளல் அவசியமன்று)

II. உரியவாறு பூர்த்திசெய்யப்பட்ட **<u>வவுச்சர் பத்திரம்</u>** (தேவை ஏற்படுமாயின் பயன்படுத்துவதற்காக)

III. **<u>வைத்தியர் பரிந்துரையின்</u>** மூலப் பிரதி (Doctor's Letter)

IV. உரிய வைத்தியசாலையிலிருந்து பெறப்பட்ட **<u>செலவு மதிப்பீடு</u>** (Estimate)

} சத்திர சிகிச்சை/ மருத்துவ சிகிச்சை மேற்கொண்ட / மேற்கொள்ளவிருக்கும் வைத்தியசாலையின் கடித தலைப்பினூடாக (Letter Head) பெற்றுக்கொண்ட கடிதத்தில் நோயாளியின் பெயர் சரியான முறையில் குறிப்பிடப்பட வேண்டியதுடன், சனாதிபதி நிதியத்தின் செயலாளருக்கு முகவரியிடப்பட வேண்டும்.

V. நோயாளி, நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொழில் புரிபவராயின் **அண்மைய 03 மாதங்களுக்குரிய சான்றுப்படுத்தப்பட்ட சம்பள அறிக்கை**

VI. கிராம உத்தியோகத்தரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பணம் வைப்பிலிடப்பட வேண்டிய **வங்கிப் புத்தகம்** (தேவை ஏற்படுமாயின் பயன்படுத்துவதற்காக) மற்றும் **தேசிய அடையாள அட்டையின் நிழற்படப்பிரதிகள்** ஒன்று வீதம்

படிமுறை 03 – சனாதிபதி நிதியத்தால் மேற்குறித்த விண்ணப்பப்படிவம் மற்றும் உரிய ஆவணங்கள் கிடைக்கப்பெற்ற பின்னர் தேவையான ஆரம்ப நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு கௌரவ சனாதிபதியவர்களின் அனுமதியைக் பெற்றுக்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

படிமுறை 04 - கௌரவ சனாதிபதியவர்களின் அனுமதி பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் அது பற்றி நோயாளி / விண்ணப்பதாரருக்கு அறிவிக்கப்படும்.

அவ்வாறே நோயாளி சார்பில், மருத்துவ உதவியினை அனுமதிப்பதற்கான கடிதம் கிடைக்கப்பெற்ற பின்னர் :

i. வைத்தியசாலையில் அனுமதிப்பதற்கான திகதி ஒன்றைப் பெற்றுக்கொள்ளல் (சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள இருக்கும் வைத்தியரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவிமுத்திரை இருத்தல் வேண்டும்).
ii. அனுமதிப்பதற்கான திகதியைக் குறிப்பிட்டு வைத்தியசாலையிலிருந்து வழங்கப்படும் கடிதத்தின் நிழற்படப் பிரதி மற்றும் சனாதிபதி நிதியத்தால் அனுமதிக்கப்பட்ட தொகையினை உரிய வைத்தியசாலைக்கு வழங்குமாறு கோரி நோயாளி / விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்துடனான கடிதம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.
iii. சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள இருக்கும் வைத்தியசாலை அல்லது வைத்தியரில் மாற்றம் ஏற்படுமாயின் புதிய வைத்தியரின் பரிந்துரை (Doctor's Letter) மற்றும் செலவு மதிப்பீட்டுடன் (Estimate) வைத்தியர் அல்லது வைத்தியசாலை மாற்றமடைவது குறித்து நோயாளி / விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்துடனான கடிதம் மூலம் அறிவித்தல் வேண்டும்.

படிமுறை 05 – மேற்குறித்த சகல விடயங்களும் பூர்த்திசெய்யப்பட்டதுடன் சனாதிபதி நிதியத்தால் உரிய உத்தரவாதக் கடிதம் (**Guarantee Letter**) வைத்தியசாலைக்கு வழங்கப்படும்.(சத்திர சிகிச்சையாயின் வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்படுவதற்கு 14 நாட்களுக்குள் / புற்றுநோய் சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்படுமாயின் 30 நாட்களுக்குள்). அதன் பிரகாரம் நோயாளி மருத்துவ சிகிச்சையைப் பெற்று /அறுவை சிகிச்சையினை மேற்கொண்டு வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறும் போது வைத்தியசாலைக்கு செலுத்த நேரிடும் தொகையில் சனாதிபதி நிதியத்தால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள தொகை குறித்த வைத்தியசாலை மூலம் கழிக்கப்பட்டு மீதித் தொகை உங்களிடம் அறவிடப்படும்.

முறை 02 - நோயாளி மருத்துவ சிகிச்சையைப் பெற்று /அறுவை சிகிச்சையினை மேற்கொண்டு அதற்காக செலவாகிய தொகையினை மீளப்பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கப்படுமாயின்,

படிமுறை 01

சனாதிபதி நிதியத்துக்கு நேரில் வந்து விண்ணப்ப பத்திரத்தைப் பெறல் அல்லது பின்வரும் இணையதளத்தின் ஊடாக விண்ணப்பப்படிவத்தை தரவிறக்கம் செய்தல் - www.presidentsfund.gov.lk

படிமுறை 02

உரியவாறு பூர்த்திசெய்யப்பட்ட விண்ணப்ப படிவத்தை பின்வரும் ஆவணங்களுடன் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்துக்கு நேரில் வந்து ஒப்படைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்.

I. **வைத்தியர் பரிந்துரையின்** மூலப் பிரதி (Doctor's Letter) – சத்திர சிகிச்சை/ மருத்துவ சிகிச்சை மேற்கொண்ட / மேற்கொள்ளவிருக்கும் வைத்தியசாலையின் கடித தலைப்பினூடாக (Letter head) பெற்றுக்கொண்ட கடிதத்தில் நோயாளின் பெயர் சரியான முறையில் குறிப்பிடப்பட வேண்டியதுடன், சனாதிபதி நிதியத்தின் செயலாளருக்கு முகவரியிடப்பட வேண்டும்.

II. குடும்ப வருமானம் பற்றி **<u>கிராம உத்தியோத்தரால் பூர்த்திசெய்து உறுதிப்படுத்திய பிரதேச செயலாளரின் சிபாரிசுடனான அறிக்கை</u>** (ஒப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரையுடன்) (கட்டணம் செலுத்தி வருமான அறிக்கை பெற்றுக்கொள்ளல் அவசியமன்று)

III. உரியவாறு பூர்த்திசெய்யப்பட்ட **<u>வவுச்சர் பத்திரம்</u>**

IV. வைத்தியசாலையினால் வழங்கப்பட்ட **<u>பற்றுச்சீட்டுக்கள் (Receipts) / செலவுப் பட்டியல்களின் (Bills) மூலப் பிரதிகள்</u>**

V. அறுவை சிகிச்சை மேற்கொண்ட வைத்தியரால் வழங்கப்படும் நோய் **<u>நிர்ணய அறிக்கையின் பிரதி</u>** (Diagnosis report / Discharged Summary).

VI. நோயாளி, நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர் தொழில் புரிபவராயின் **<u>அண்மைய 03 மாதங்களுக்குரிய சான்றுப்படுத்தப்பட்ட சம்பள அறிக்கை</u>**

VII. **கிராம உத்தியோகத்தரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட** பணம் வைப்பிலிடப்பட வேண்டிய **<u>வங்கிப் புத்தகத்தினதும் தேசிய அடையாள அட்டையினதும் நிழற்படப் பிரதிகள்</u>**. ஒன்று வீதம்

படிமுறை 03

இவ் ஆவணங்கள் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்துக்கு கிடைத்த பின்னர் அவற்றின் செம்மைத்தன்மை பரீட்சிக்கப்பட்டு கௌரவ சனாதிபதியவர்களின் அனுமதிக்காக சமர்ப்பிக்கப்படும்.

படிமுறை 04

கௌரவ சனாதிபதியவர்களின் அனுமதி பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் நோயாளி /விண்ணப்பதாரரால் பூரணப்படுத்தப்பட்ட கொடுப்பனவு வவுச்சரில் குறிப்பிடப்பட்ட விவரங்களின் பிரகாரம் நோயாளியின் வங்கிக் கணக்கிற்கு உரிய தொகை அனுப்பப்படும்.

விசேடமாக கவனத்திற்கொள்ளப்பட வேண்டிய விடயங்கள்

01. விண்ணப்பப்பத்திரத்தை நன்கு வாசித்து அனைத்து தகவல்களும் பூரணப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதுடன் பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பப்பத்திரத்துடன் சத்தியக்கடதாசி மற்றும் பின்னிணைப்பு 01 இன் பிரகாரம் குடும்பத்தின் வருமானம் தொடர்பான **<u>கிராம உத்தியோகத்தரால் பூர்த்திசெய்து உறுதிப்படுத்திய பிரதேச செயலாளரின் சிபாரிசுடனான அறிக்கை,</u>**

    பின்னிணைப்பு 02 இல் பகுதி III மட்டும் பூரணப்படுத்தி அதில் ரூ.25/- பெறுமதியான முத்திரையின் மேல் நோயாளி/ உரிமைபெறுபவரின் ஒப்பத்தை இட்டு தனது **<u>வங்கிக் கணக்குப் புத்தகத்தின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதி மற்றும் தேசிய அடையாள அட்டையின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதி ஆகியவற்றுடன்</u>** சனாதிபதி நிதியத்தில் ஒப்படைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் வேண்டும்.

02. வருமான நிலைமை தொடர்பாக பூரணப்படுத்தப்பட வேண்டிய **பிரதேச செயலாளர் அறிக்கையின் 03 பிரதிகள் பிரதேச செயலாளரிடம் நோயாளி தரப்பினால் ஒப்படைக்கப்படல் வேண்டும்**.

முதலாவது பிரதி	:-	தனது விண்ணப்பப்பத்திரத்துடன் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.(கிராம உத்தியோகத்தரால் பூர்த்திசெய்து உறுதிப்படுத்திய பிரதேச செயலாளரின் சிபாரிசுடனான அவ் அறிக்கை <u>கடித உறையினுள் இட்டு முத்திரையிட்டு விண்ணப்பதாரியிடம் ஒப்படைக்கப்பட வேண்டியதுடன், அப்பிரதி விண்ணப்பப்பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியால் சனாதிபதி நிதியத்திற்கு சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்).</u>
இரண்டாவது பிரதி	:-	பிரதேச செயலாளரால் சனாதிபதி அலுவலகத்துக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
மூன்றாவது பிரதி	:-	பிரதேச செயலகத்திலுள்ள அதற்குரிய கோப்பில் கோப்பிடப்படுவதற்காக

03. கௌரவ சனாதிபதியவர்களின் அனுமதி கிடைக்கப்பெறும் வரை வைத்தியசாலைகளுக்கான உத்தரவாதக் கடிதம் வழங்கப்பட மாட்டாது

04. மருத்துவ உதவிகளை மீளப்பெற்றுக்கொள்ளும் போது நோயாளி சிகிச்சையினைப் பெற்று /அறுவை சிகிச்சையினை மேற்கொண்டு வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறி 60 நாட்களுக்குள் (அனைத்து விடுமுறை நாட்களும் வார இறுதி நாட்களும் உள்ளடங்கலாக) உரிய தொகையினை மீளப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பப்படிவத்தை சனாதிபதி நிதியத்தில் ஒப்படைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் வேண்டும்.

05. சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்துக்கு விண்ணப்பப்பத்திரம் உள்ளிட்ட உரிய ஆவணங்களை திங்கள் முதல் வெள்ளி வரையான கடமை மேற்கொள்ளப்படும் 05 நாட்களில் கடமை நேரத்தில் ஒப்படைக்க முடியும்.

06. விண்ணப்பப்பத்திரத்தை பூரணப்படுத்தும் போது விண்ணப்பப்பத்திரத்தின் அனைத்து பகுதிகளும் பூரணப்படுத்தப்படல் வேண்டும் என்பதுடன் ஏற்புடையதாகாத சந்தர்ப்பங்களில் அல்லது தகவல் சமர்ப்பிப்பதற்கு இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் **"ஏற்புடையதாகாது"** எனக் குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

07. விண்ணப்பப்பத்திரத்தின் 04 இல் II முதல் VI வரை நோயாளிக்கு இந்த அறுவை சிகிச்சை / மருத்துவ சிகிச்சைக்காக ஏதேனும் கிடைப்பனவுகள் இருப்பின் **கட்டாயம்** குறிப்பிடுதல் வேண்டும். (அவ்வாறு இல்லாத சந்தர்ப்பத்தில் பட்டியல்கள் **(Bills)** மற்றும் பற்றுச்சீட்டுக்கள் **(Receipts)** சான்றுப்படுத்தி வழங்கப்பட மாட்டாது).

08. சனாதிபதி நிதியத்தில் பிரதிபலனை பெற்றுக்கொள்வதற்காக இயன்றவரை தனிநபர் வங்கிக்கணக்கு விபரம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். தவிர்க்கமுடியாத சந்தர்ப்பத்தில் மட்டும் இணைந்த வங்கிக்கணக்கு சமர்ப்பிக்க முடியுமெனினும் அக் கொடுப்பனவு சட்டப்பூர்வ உரிமையாளருக்கு கிடைக்கப்படுவதை நோயாளி / விண்ணப்பதாரி உறுதிப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். அது தொடர்பாக சனாதிபதி நிதியம் பொறுப்பாகாது.

09. நோயாளி விவாகமானவராயின் நோயாளி, வாழ்க்கைத்துணை மற்றும் தொழில் புரியும் விவாகமாகாத பிள்ளைகளுக்குரிய அனைத்து வங்கிக்கணக்குகளினதும், நோயாளி விவாகமாகாதவராயின் தாய்,தந்தை மற்றும் விவாகமாகாத சகோதரர்களுக்குரிய அனைத்து வங்கிக்கணக்குகளினதும் (மருத்துவ/ அறுவைச்சிகிச்சை மேற்கொண்டிருப்பின் மருத்துவ/ அறுவைச்சிகிச்சை மேற்கொண்ட மாதம் உட்பட 03 மாதங்களுக்குரிய அல்லது மருத்துவ/ அறுவைச்சிகிச்சைக்கு முன்பதாயின் விண்ணபம் சமர்ப்பிக்கும் திகதிக்கு அண்மைய 03 மாதங்களுக்குரிய) கணக்கு அறிக்கைகள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

10. விண்ணப்பப்பத்திரத்தில் குடும்ப விபரங்கள் குறிப்பிடப்படும் போது மற்றும் வங்கி விபரங்கள் குறிப்பிடப்படும் போது அப்பத்திரத்தில் உள்ள இடவசதிகள் போதுமானதாக அமையாதுவிடின் அதற்கான பின்னிணைப்பு ஒன்றைச் சமர்ப்பிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் வேண்டும்.

11. நோயாளியால் பூர்த்திசெய்து சமர்ப்பிக்கப்படும் சத்தியக்கடதாசியில் ரூ.50/- முத்திரையினை ஒட்டி அதன்மேல் கையொப்பமிட வேண்டும்.

12. குடும்ப விபரங்கள் தொடர்பாக மேலும் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டுமென சனாதிபதி நிதியத்தால் தீர்மானிக்கப்படுமாயின் அதற்குரிய தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

13. உரியவாறு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்பத்திரம் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்தில் ஒப்படைக்கப்படல் வேண்டும். (நோயாளி / விண்ணபதாரியாக இருத்தல் வேண்டும்) அல்லது தபால் மூலம் அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும்.

14. ஆவணங்களின் மூலப் பிரதிகளை விண்ணப்பிக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் அவற்றை சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்தில் ஒப்படைத்தல் வேண்டும். அவ்வாறே வைத்தியசாலையினால் வழங்கப்படும் பற்றுச்சீட்டுக்கள்/பட்டியல்களின் மூலப்பிரதிகளை மாத்திரம் சனாதிபதி நிதிய அலுவலகத்தில் ஒப்படைத்தல் வேண்டும் என்பதுடன் அவற்றின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகள் / நிழற்படப் பிரதிகள் / நகல் பிரதிகள் அல்லது கணனி மூலம் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட இரண்டாவது பிரதிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

15. மேற்குறித்த முறைக்குப் புறம்பாக கொடுப்பனவுகளை மேற்கொள்வதற்காக அல்லது உத்தரவாதச் சான்றிதழைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக முன்வைக்கப்படும் கோரிக்கைகள் கருத்திற்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

16. நீங்கள் விண்ணப்ப பத்திரத்தை ஒப்படைத்த பின்னர் அது பொறுப்பேற்கப்பட்டதற்கான அட்டை ஒன்று வழங்கப்படுவதுடன் சனாதிபதி நிதியத்துடன் மேற்கொள்ளப்படும் அனைத்து தொடர்பாடல்களின் போதும் அவ் அட்டையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இலக்கத்தைக் குறிப்பிடுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமாயின் உங்களதும் எங்களதும் பணிகள் மிகவும் இலகுவானதாக அமையும்.

17. <u>விண்ணப்பப்பத்திரம் சமர்ப்பிக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் நோயாளியின் சேமிப்பு கணக்கு வங்கி விபரங்கள் விண்ணபப்பத்திரத்தில் குறிப்பிடுதல் கட்டாயமானது</u>.

18. சனாதிபதி நிதியத்துடன் மேற்கொள்ளப்படும் அனைத்துக் கடிதப் பரிமாற்றங்களையும் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்புமாறு கேட்டுக்கொள்வதுடன் தொடர்புகொள்ள முடியுமான தொலைபேசி இலக்கங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. சனாதிபதி நிதியம் நீங்கள் சமர்ப்பிக்கும் விண்ணப்பப்பத்திரம் தொடர்பாக நடவடிக்கை எடுக்கும் விதம் தொடர்பாக குறுஞ்செய்தி மூலமாக (**SMS மூலம்**) பல சந்தர்ப்பங்களில் அறிவிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுப்பதனால் உங்களது கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம் / வட்ஸ்அப் (**Whatsapp**) இலக்கம் (இருப்பின்) சரியாக சனாதிபதி நிதியத்துக்கு வழங்கப்படுமாயின் விண்ணப்பப்பத்திரம் தொடர்பான தகவல்களை உங்களுக்கு மிகவும் இலகுவாகப் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாயிருக்கும்.
இப்புதிய விண்ணப்பப்பத்திரம் மற்றும் அறிவுறுத்தல் பத்திரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களின் பிரகாரம் மருத்துவ உதவிக்கான விண்ணப்பித்தல் 2024.01.01 ஆம் திகதியிலிருந்து நடைமுறைக்கு வரும்.
19. உங்களுக்கு செயற்திறனுள்ள மற்றும் விரைவான சேவையினை வழங்குவது சனாதிபதி நிதிய பணியாளர்களின் அடிப்படை நோக்கம் என்பதனால் அதன் பிரகாரம் நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக உங்களது ஒத்துழைப்பினை எதிர்பார்க்கின்றோம்.

செயலாளர்
சனாதிபதி நிதியம்
இல. 35
03 ஆம் மாடி
லேக்ஹவுஸ் கட்டிடம்
டீ.ஆர்.விஜேவர்தன மாவத்தை
கொழும்பு 10

தொலைபேசி இல. - 0112354354 - நீட்டம் - 4800
தொலைநகல் இல. – 0112331243
வட்ஸ்அப் (**Whatsapp**) - 0740854527
மின்னஞ்சல் - fundsecretary@presidentsoffice.lk

CM 039412 - 1,000 (2023/12)
அரசாங்க அச்சுத் திணைக்களம், இலங்கை