



இருதய அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை, மூளை சம்பந்தப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைக்காக உத்தரவாதமொன்றை பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பம் (அக்ரஹார உறுப்பினருக்கு மட்டும்) தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியம்



படிவம் இல - 10 (T)

(விண்ணப்பத்தில் வினவப்பட்டுள்ள அனைத்து விபரங்களையும் நிரப்புவது கட்டாயமானது)

உங்களது காப்புறுதித் திட்டத்திற்கு (✓) என்று குறிப்பிடவும்		
அக்ரஹார சாதரணம்	வெள்ளி	தங்கம்

குறித்த அறுவை சிகிச்சையின் முன் (✓) என்று குறிப்பிடவும்	
இருதய அறுவை சிகிச்சை	
சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை	
மூளை சம்பந்தப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை	

விண்ணப்பதாரியின் அடையாள அட்டை இலக்கம் :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. விண்ணப்பதாரர் பற்றிய விபரங்கள்

1.1 முழுப் பெயர் (தமிழில்) : வண./ திரு/ திருமதி / செல்வி :-

.....

.....

முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) : Rev / Mr. / Mrs. / Miss :-

.....

.....

1.2 தனிப்பட்ட முகவரி (தமிழில்) :-

.....

.....

தனிப்பட்ட முகவரி (ஆங்கிலத்தில்) :-

.....

.....

1.3 பிறந்த திகதி :-

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ஓய்வு பெறவுள்ள திகதி :-

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

1.4 தொலைபேசி இலக்கம் : நிலையான :- கைத்தொலைபேசி :-

2. தொழிற் செய்யும் நிறுவனம் பற்றி விபரம் (கட்டாயம் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

2.1 தொழிற்செய்யும் நிறுவனத்தின் பெயர் :-

2.2 முகவரி :-

2.3 பதவி :-

2.4 சேவை நிறுவனத்தின் தொலைபேசி இலக்கம் :-

3. இருதய / மூளை/ சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்காக தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியத்திடமிருந்து இதற்கு முன்னர் உரிமை கோரலை

பெற்றுக்கொண்டுள்ளேன்

பெற்றுக்கொள்ளவில்லை

பெற்றுக்கொண்டிருந்தால் பெற்றுக்கொண்ட அறுவை சிகிச்சை,

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

4. விண்ணப்பதாரியின் உறுதிமொழி

மேற்படி விபரங்கள் உண்மையானவையும் சரியானவையுமாகும் என்று இத்தால் உறுதிப்படுத்துகிறேன். எனது அறுவை சிகிச்சைக்கான உரிமைகோரலான ரூ தொகையை (வைத்தியசாலையின்/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி) இற்கு வழங்குவது தொடர்பிலும், எனது தேசிய அடையாள அட்டையில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களை ஆட்களை பதிவுசெய்யும் திணைக்களத்தின் மூலம் உறுதிப்படுத்திக்கொள்வது தொடர்பிலும் எனது ஆட்சேபணை எதுவும் இல்லை என்பதை இத்தால் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

5. நிறுவனத்தின் கணக்காளரின் உறுதிப்படுத்தல்

(File Number)

தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியத்தினால் உங்களது நிறுவனத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ள கோவை இலக்கம் :-

--	--	--	--	--	--

மேற்படி விபரங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திரு/ திருமதி என்பவரின் உத்தரவாதத்தை கோருவதற்கு முன்னரான 03 மாத காப்புறுதி தவணைப் பணம் தொடர்பான தகவல்கள் அக்ரஹார கணினி முறைமை (AWP) ஊடாக தற்போது இற்றைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

கையொப்பம் :-

பெயர் :-

பதவி :-

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரையை பதிக்க வேண்டியது கட்டாயமானது)

.....
திகதி

6. நிறுவனத் தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்

மேற்படி விபரங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திரு/ திருமதி என்பவரின் உத்தரவாதத்தை பெற்றுக்கொள்வதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைக்காக பரிந்துரைத்து இத்துடன் சமர்ப்பிக்கிறேன். மேற்படி விபரங்கள் உண்மையானவையும் சரியானவையுமாகும் என்றும், அவரது தனிப்பட்டகோப்பின் பிரகாரம் உறுதிப்படுத்துகிறேன். உறுப்பினர் பொறுப்புச் சான்றிதழை கோரும் திகதிக்கு முன்னைய மாதமான 20..... வருடத்தின் மாதத்திற்கான மாதாந்த அக்ரஹார காப்புறுதி பங்களிப்புத் தொகையான ரூபா அறவிடப்படு தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியத்தின் மக்கள் வங்கி குயீன் கிளையில் 033-2001-2246-7951 / 033-1007-8246-7951 என்ற இலக்கத்திற்கு காசோலை மூலம் (காசோலை இல) SLIPS மூலம் வரவு வைக்கப்பட்ட ரூ. முழுத் தொகையுடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது என்பதை இத்துடன் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

கையொப்பம் :-

பெயர் :-

பதவி :-

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரையை பதிக்க வேண்டியது கட்டாயமானது)

.....
திகதி

விண்ணப்பத்துடன் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்

1. உத்தரவாதத்தை கோருவதற்கு முன்னைய 3 மாதங்களுக்கான அக்ரஹார பங்களிப்புத் தொகை அறவிடப்பட்டு அனுப்பப்பட்ட காசோலைகள்/ SLIPS இலக்கம் உள்ளடக்கப்பட்ட, நிறுவனத் தலைவரினால் வழங்கப்பட்ட கடிதம் (நிறுவனத்தின் கடிதத் தலைப்பில் அமைந்திருக்க வேண்டும்)
2. உத்தரவாதத்தை கோருவதற்கு முன்னரான 03 மாதங்களின் நிறுவனத் தலைவரினால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட சம்பள விபரம் (Pay Sheet)
3. ஓய்வு பெறுவதற்கான திகதிஉள்ளடக்கப்பட்ட நிறுவனத் தலைவரினால் வழங்கப்பட்ட சேவை சான்றிதழ் (நிறுவனத்தின் கடிதத் தலைப்பில் அமைந்திருக்க வேண்டும்)
4. இருதய/ மூளை/ சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கான ஆரம்ப மருத்துவ பரிந்துரை
5. இருதய/ மூளை/ சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கான விசேட மருத்துவ நிபுணரினால் வழங்கப்பட்ட பரிந்துரை அறிக்கை
6. தனியார் மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சையினை செய்யும்போது வைத்தியசாலையினால் வழங்கப்படும் மதிப்பீட்டுக் கடிதம் (Letter of Estimate)
7. அரசு மருத்துவமனையொன்றில் அறுவை சிகிச்சையினை செய்வதாயின் உபகரணங்களை பெற்றுக்கொள்ளும் நிறுவனத்தின் மதிப்பீட்டுக் கடிதம் (Letter of Estimate) மற்றும் அதற்கு மருத்துவரினால் வழங்கப்பட்ட மருந்துச் சீட்டு (Prescription)
8. நிறுவனத் தலைவரினால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டையின் பிரதி
9. உத்தரவாதக் கடிதத்தை பெற்றுக்கொள்வதற்கு உறுப்பினர் அல்லாத ஒருவர் வருகை தருவதாயின், அந்த நபரின் பெயர் மற்றும் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் குறிப்பிடப்பட்ட உறுப்பினரால் சமர்ப்பிக்கப்படும் கடிதம்.
10. மேற்படி ஆவணங்கள் அனைத்தினதும் ஒரு தொகுதி மேலதிக பிரதிகள்