

ஒருங்கிணைந்த குழந்தை வளர்ச்சிப் பணிகள் திட்டம்

அங்கன்வாடி உதவியாளர் பணிக்கான விண்ணப்பப் படிவம்

மாவட்டம் :
திட்டம்/ வட்டாரம் :

புகைப்படம்
கையொப்பத்துடன்

Passport size

01	விண்ணப்பதாரர் பெயர்	
02	தகப்பனார்/ கணவர் பெயர்	
03	விண்ணப்பதாரரின் இருப்பிட முகவரி, கைப்பேசி எண்	
04	விண்ணப்பதாரரின் ஆதார் எண்	
05	விண்ணப்பதாரரின் இருப்பிடம் பேரூராட்சி / நகராட்சி / மாநகராட்சியின் பெயர்	
06	விண்ணப்பதாரரின் இருப்பிட ஊராட்சி/ கிராமம் பெயர்	
07	அங்கன்வாடி உதவியாளர் நியமனம் கோரும் காலிப்பணியிட குழந்தைகள் மையத்தின் எண்., பெயர்/ முகவரி	
08	கல்வி தகுதி	
09	10 ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி (தமிழ்நாடு அரசுதேர்வுகள் இயக்ககம்) பெற்ற விவரம் (சான்றிதழ் சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன்)	
10	பிறந்த தேதி மற்றும் பூர்த்தியடைந்த வயது (அறிவிப்பு வந்த மாதத்தின் முதல் நாளின் படி)	
11	வகுப்பு (வருவாய் துறையில் பெற்ற சாதி சான்றுடன்)	தா.வ/ தா.ப/ மி.பி.வ/ பி.வ/ இ.வ
12	விண்ணப்பதாரரின் இருப்பிட முகவரி சான்று (ஏதேனும் ஒன்று) அ. வாக்காளர் அடையாள அட்டை நகல் (அல்லது) ஆ. குடும்ப அட்டை நகல் (அல்லது) இ. ஆதார் அட்டை நகல்	

13	மாநகராட்சி/ நகராட்சி / பேரூராட்சி / (நகரம்)	
13.1	விண்ணப்பதாரர் குழந்தைகள் மையம் அமைந்துள்ள அதே வார்டைச் சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் அந்த வார்டின் பெயர்	ஆம் / இல்லை
13.2	விண்ணப்பதாரர் குழந்தைகள் மையம் அமைந்துள்ள வார்டின் அருகிலுள்ள வார்டைச் சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் அந்த வார்டின் பெயர்	ஆம் / இல்லை
13.3	விண்ணப்பதாரர் குழந்தைகள் மையம் அமைந்துள்ள வார்டின் எல்லையின் அருகிலுள்ள அடுத்த வார்டைச் சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் அந்த வார்டின் பெயர்	ஆம் / இல்லை
14	கிராமங்களிலுள்ள குழந்தைகள் மையங்களில் (ஊரகம்)	
14.1	விண்ணப்பதாரர் குழந்தைகள் மையம் அமைந்துள்ள அதே கிராமத்தைச் சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் கிராமத்தின் பெயர்	ஆம் / இல்லை
14.2	விண்ணப்பதாரர் நியமனம் கோரும் குழந்தைகள் மையம் இருக்கும் கிராம ஊராட்சிக்கு உட்பட்ட வேறு கிராமத்தைச் சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் கிராமத்தின் பெயர்	ஆம் / இல்லை
14.3	விண்ணப்பதாரர் நியமனம் கோரும் குழந்தைகள் மையம் இருக்கும் கிராம ஊராட்சி எல்லையின் அருகிலுள்ள அடுத்த கிராம ஊராட்சியை சேர்ந்தவரா? ஆம் எனில் அந்த கிராம ஊராட்சி பெயர்	ஆம் / இல்லை
15	விண்ணப்பதாரரின் திருமண நிலை	திருமணமானவர் /திருமணம் ஆகாதவர்
15.1)	திருமணமானவர் எனில்	
அ	கணவரால் கைவிடப்பட்டவர்	ஆம் / இல்லை
ஆ	மாற்றுத்திறனாளி குழந்தைகளுடைய பெண்	ஆம் / இல்லை
இ	மாற்றுத்திறனாளி கணவனுடைய பெண் (குடும்ப தலைவி)	ஆம் / இல்லை
ஈ	விண்ணப்பதாரரின் குழந்தைகளோ (அ) கணவனோ விபத்து / நாள்பட்ட நோயினால் பாதிப்படைந்து படுக்கையில் உள்ளவர்	ஆம் / இல்லை
உ	2 குழந்தைகளுடைய 35 வயதிற்குட்பட்ட விதவை	ஆம் / இல்லை
ஊ	குறைந்தது இரண்டு பெண் குழந்தைகள் உள்ள பெண்	ஆம் / இல்லை

15.2	திருமணம் ஆகாதவர் எனில்	
அ	ஆதரவற்ற பெண் (தாய் / தந்தை இறப்பு சான்று)	ஆம் / இல்லை
16	விண்ணப்பதாரர் மாற்றுத்திறனாளி எனில்	
16.1	குள்ள தன்மையுடையவர் (Dwarfism), ஆம் எனில் அதன் விவரம் (சான்றிதழ் நகலுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	ஆம் / இல்லை
16.2	தொழு நோயிலிருந்து குணமடைந்தவர் (40% No deformity in upper limbs with intact sensory and motor components) ஆம் எனில் அதன் விவரம் / சதவீதம் (சான்றிதழ் நகலுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	ஆம் / இல்லை
16.3	அமில வீச்சால் பாதிக்கப் பட்டவர் (Acid Attack Victims) ஆம் எனில் அதன் விவரம் / சதவீதம் (சான்றிதழ் நகலுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	ஆம் / இல்லை

இடம் :

நாள் :

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

குறிப்பு

விண்ணப்பதாரர்கள் இருப்பிடத்திற்குட்பட்ட வட்டாரம் (ஊரகம்) / திட்டம் (நகரம்) குழந்தை வளர்ச்சி திட்ட அலுவலகத்தை அணுகி விண்ணப்பிக்கவும்.

நிபந்தனைகள்

- ❖ 10 ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி பெற்றிருக்க வேண்டும். சான்றிதழ் சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்
- ❖ சரளமாக தமிழ் எழுத படிக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும்.
- ❖ நேர்காணலுக்கு வருகை தரப்போக்குவரத்து செலவினம் வழங்கப்பட மாட்டாது.
- ❖ விண்ணப்பதாரர் அறிவிப்பு நாளின்படி வயது 20 முதல் 40 – க்குள் இருக்க வேண்டும்.
(விதவை / ஆதரவற்ற பெண்கள் / எஸ்.சி./ எஸ்.டி பிரிவினருக்கு 5 வயது தளர்வு
(40 + 5 = 45). மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு 3 வயதுதளர்வு 40+3 = 43)
- ❖ ஆதரவற்ற பெண் / கணவரால் கைவிடப்பட்டவர் / மாற்றுத்திறனாளி குழந்தைகளுடைய பெண் / மாற்றுத்திறனாளி கணவனுடைய குடும்ப தலைவி/ விண்ணப்பதாரரின் குழந்தைகளோ (அ) கணவனோ விபத்து நாள்பட்ட நோயினால் பாதிப்படைந்து படுக்கையில் உள்ளவர் /2 குழந்தைகளுடைய 35 வயதிற்குட்பட்ட விதவை/ குறைந்தது இரண்டு பெண் குழந்தைகள் உள்ள பெண் போன்ற சிறப்பினங்களுக்கு உரிய வகையில் சான்றிதழ் சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ ஆதார் / குடும்ப அட்டை / வாக்காளர் அடையாள அட்டை ,சாதிச்சான்றிதழ், ஆதரவற்ற பெண் எனில் தாய் / தந்தை இறப்பு சான்று ஆகியவை சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ விண்ணப்பதாரர் குள்ள தன்மையுடையவர் (Dwarfism) ,தொழு நோயிலிருந்து குணமடைந்தவர் (40% No deformity in upper limbs with intact sensory and motor components) அமில வீச்சால் பாதிக்கப் பட்டவர் (Acid Attack Victim) சான்றிதழ் ஆகியவை சுய சான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ விண்ணப்பங்களை தபால் / அஞ்சல் மூலம் வட்டார திட்ட அலுவலகத்திற்கு அனுப்பும் போது ஏற்படும் காலதாமதங்களுக்கு துறை பொறுப்பாகாது.
- ❖ பத்திரிக்கை செய்தி அறிவிப்பில் குறிப்பிட்டுள்ள தேதிக்குப் பின்னர் வட்டார திட்ட அலுவலகத்தில் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் கட்டாயமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது.

ஒப்புக்கைச் சீட்டு

அங்கன்வாடி உதவியாளர் பணிக்கான விண்ணப்பம்

திருமதி/ செல்வி..... என்பவரிடமிருந்து
தேதியில்குழந்தை வளர்ச்சி திட்ட அலுவலகத்தில்
பெறப்பட்டது.

தேதியுடன் கூடிய அலுவலக முத்திரை