

F. Antony Maria Robisha
2022A06

ANTONY MARIA ROBISHA
2022A06



**M.S.CHELLAMUTHU TRUST AND
RESEARCH FOUNDATION**

(An Institute of Mental Health & Rehabilitation)

643, K.K.Nagar, Madurai-625 020. Ph: 91-452-258 6448,

email: info@msctrust.org www.msctrust.org

Card Sponsored by

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)

(Only for children below 18 years of age)

- பெயர்
Name சித்திராணி பிரியதீபா
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name J. அருண் சிவ்
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 25-06-2005
- பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female
- வகுப்பு
Community தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம/ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and D.C./Others
- உட்பிரிவு
Sub-caste மீனாட்சி
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) No. 3, அருண் சிவ், கைபேசி
099, 4512451245
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group B+, Rh+
- கல்வித் தகுதி / தொழிற்கல்வி / தொழிற்முறை
Education Qualification / Vocational / Professional
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A.) 12,000
- தொழில்
Occupation



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMILNADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு
ISSUING AUTHORITY:
GOVERNMENT OF TAMILNADU

மாநிலக்குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District
TN	MDU



குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோவோ வெளியிடப்படும் சட்டம், விதி/அறிவுறுத்தல்களுக்கு உட்பட்டதாகும்.

தவறான வழியிலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோடுக்கான சலுகைகள் எப்பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction

The holder of the identity Card for person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other local authorities in accordance with the Act/Rules/Instructions issued by these authorities from time to time.

Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்

பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

ஆம் இல்லை

Whether Registered in Employment? Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு

வாழ்க்கைத் தொழில்

அலுவலகம்

மறுவாழ்வு மையம்

District Employment Office

Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்

Reg. No.

நாள்

Date

13. அங்க அடையாளங்கள்

Identification Marks

(i) 25-06-2005

(ii)

14. ஊனத்தின் தன்மை

Nature of Disability

மீனாட்சி

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்

Degree /Percentage of Disability

70%

16. மருத்துவக் கானறு வழங்கியது / வழங்கியவர்

Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு

(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்

(b) Date of Issue

17-04-07

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் /

இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of
Card holder

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

மாவட்ட உணர்வுமுற்றோடுக்கான

ஊனத்தின் சான்றிதழ்

Disability Certificate

மருத்துவமனை / நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி

சான்றிதழ் எண் நாள்

Name & Address of the Institute / Hospital issuing the certificate

Certificate No. 7632 Date 12/4/07

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்

Certificate for the persons with Disabilities

திரு/திருமதி/செல்வி

த.பெ./க.பெ.

வயது

ஆண்/பெண்

பதிவு எண்

இவர்

பார்வையற்றவர்/உடல் ஊனமுற்றவர் / பேசும் திறன் / செவித்திறன்

குறையுடையவர் _____ சதவிகிதம் (____%) ஊனமுடையவர்

This is to certify that Shri/Smt/Selvi Anthony Marys Robisha

son/wife/daughter of

Shri J. Francis

Age 2 old male / female, Registration No. _____ is a

case of congenital deformity (H) - Down Syndrome

He/She is physically disabled/ visual disabled /speech & hearing

disabled and has 70 % (_____) percent)

permanent (physical impairment / visual impairment / speech &

hearing impairment) in relation to his / her _____

குறிப்பு

Note

1. ஊனத்தின் தன்மை முன்னேற்றம் அடையக் கூடியது / முன்னேற்றம் அடைய

முடியாதது / குணமடையக்கூடியது / குணமடைய முடியாதது.

This condition is progressive / non-progressive/ likely to improve /

not likely to improve.

2. _____ மாதங்கள் / ஆண்டுக்குப் பிறகு மறு

மதிப்பீடு செய்யப் பரிந்துரைக்கப்பட்டது / பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.

Re-assessment is not recommended / is recommended after a

period of _____ months/years.

* பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.

* Strikeout which is not applicable.

கையொப்பம்

(மருத்துவர்)

(முத்திரையுடன்)

(DOCTOR)

Seal

Medical Board

Govt. Rajaji Hospital

Madurai-20

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம் / இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை

Signature / Thumb impression of the Patient

கையொப்பம்

(மருத்துவர்)

(முத்திரையுடன்)

(DOCTOR)

Seal

Medical Board

Govt. Rajaji Hospital

Madurai-20

கையொப்பம்

(மருத்துவர்)

(முத்திரையுடன்)

(DOCTOR)

Seal

Medical Board

Govt. Rajaji Hospital

Madurai-20

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர் / தலைமை

மருத்துவ அலுவலர் / மருத்துவமனைத்

தலைவரின் மேலொப்பம்

Countersigned by the

Medical Superintendent/CMO/Head

of the Hospital (with seal)



Chairman
Medical Board
Govt. Rajaji Hospital
Madurai-20