

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவு புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority
GOVERNMENT OF TAMIL NADU



MAHALAKSHMI T M
2022AB18

மாநிலக்குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	பாதிப்பின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	MDU	000	51402

குறிப்பு:

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் கனாடசி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வளங்கப்படும் உடம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

புறான வழியிலோ / மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளான சலுகைகளைப் பெறக் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் கிரைம்டான்டு வழித் தண்டனை அகத்து ரூபாய் இருபதாயிரம் அடராதம் அகத்து டன்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்

STRUCTION

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

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

2

3

all perm
be spe
rcent

gressive

ars

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

15-7-2022

செலவுத்தக்க காலம்
Valid up to

Two Years

1. பெயர்
Name

T.M. Mahalakshmi

2. தந்தை/தாய்/காவலன் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name

திருமதி

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

12/06/2005/18

4. பாலினம்
Sex

ஆண் Male	பெண் Female
-------------	----------------

5. வகுப்பு
Community SC/ST/BC/MBC and D.C/Others
உட்பிரிவு
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.)

அண் 6-3/8-17

வ.க.மணி கோவில் தெரு

புதுவை

மதுரை உட்குளம்

மதுரை மாவட்டம்

99522 39832

இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

A+

கல்வி/தொழிற்கல்வி/
தொழிற்புற தகுதி
Educational/
Vocational/Professional
Qualification

குடும்ப வருமானம்
(ரூபாய்)
Family Income (P.A)

தொழில் - அரசு / தனியார்
தனியார் வேலைவாய்ப்பு
Occupation -
Government / Private /
Self employment

வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா ?
Registered in Employment?

ஆம் Yes	இல்லை No
------------	-------------

5

all perm
be spe
rcent

ressive

ars

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

பதிவு எண் / Reg. No.

மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்

நாள்

Medical Certificate Issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி
Medical Authority

வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண் / Reg. No.

(ஆ) மருத்துவக்குழு
Medical Board

நாள்

(இ) வழங்கிய நாள்
Date of Issue

Mmc-B

mdw

13. அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1) கைவிரலின் கீழ்க் குறியை உள்பட
(2) கைவிரலின் கீழ்க் குறியை உள்பட

14. உடனற்தின் தன்மை
(Nature of Disability)

MUSCULAR DYSTROPHY

15. உடனற்தின் அளவு / சதவீதம்
(Degree/Percentage of Disability)

60%.

உடனற்தின் தன்மை / கைவிரலின் குறியை
Nature / Thumb Impression of Card Holder

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்,
கைவிரலின் குறியை

Signature of District Differently Abled Welfare Officer with Seal

6

7

ars

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல வாரியம் பதிவு விபரம்

உறுப்பினர் எண்: 27469

மாவட்டம்

மதுரை

பதிவு செய்யப்பட்ட நாள்

15-07-2022

DISTRICT DIFFERENTLY ABLED WELFARE OFFICER

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்,
கைவிரலின் குறியை

மாற்றுத்திறனாளிகள்

1. குடும்ப அட்டை எண்:

2. வாங்குபவர் அட்டை எண்:

3. ஆதார் அட்டை எண்: 758254389173

4. UIDO எண்:

மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்,
கைவிரலின் குறியை

வ. எண் S. No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விபரம் Details of benefits Provided	வழங்கிய அலுவலரின் கைவிரலின் குறியை Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

8

9

il perm
be spe

rcent

ressive

Form-VI

Certificate of Disability (In cases of multiple disabilities)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

ASSISTANT SURGEON
Dept of Neurology
Sri. Ramesh Medical



Certificate No. 71610589 Date: _____

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. T.M. MAHALAKSHMI
son/wife/daughter of Shri THIRUPATHI Date of Birth _____

(DDMMYY) 2.07.2005 Age 13 years, male/female _____
registration No. _____ permanent resident of House No. 6-3/8-17 Ward/Village/
Street Paravai Post Office Paravai District MADURAI

State TAMIL NADU whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below and is shown against the relevant disability in the table below:-

Sl. No	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in %)
1	Locomotor disability			
2	Muscular Dystrophy		LIMB GIRDLE MYOCLASTIC DYSTROPHY	60%
3	Leprosy cured			
4	Deafness			
5	Cerebral Palsy			
6	Acid attack Victim			
7	Low vision	#		
8	Blindness	#		
9	Deaf	E		
10	Hard of Hearing	E		
11	Speech and Language Disability			

12	Intellectual Disability			
13	Specific Learning Disability			
14	Autism Spectrum Disorder			
15	Mental illness			
16	Chronic Neurological Conditions			
17	Multiple sclerosis			
18	Parkinson's disease			
19	Haemophilia			
20	Thalassemia			
21	Sickle Cell disease			

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (.....n and date of issue of the guidelines to be specified), is as follows :-

In figures: 60 percent

In words: SIXTY percent

2. The condition is progressive/non _progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is:

(i) not necessary, or

(ii) is recommended/after 02 years _____ months; and therefore this certificate shall valid till (DD/MM/YY) 06 07 2024.

@ eg. Left/Right/both arms/legs

eg. Single eye/both eyes

E eg. Left/Right/both ears

3. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

4. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson
		 ASSISTANT SURGEON Dept of Neurology

Signature/thumb impression of the Person in whose favour certificate of disability is issued
T. M. Mahajan



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India

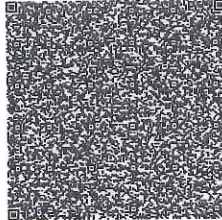
இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India

பதிவேட்டு எண்/ Enrolment No.: 2193/11240/12615

To
மகாலட்சுமி தி மு
Mahalakshmi T M
D/O Thirupathi
NO 6-3/8-17
PERUMAL KOVIL STREET
PARAVAI T P
MADURAI NORTH TALUK
Samayanallur
Madurai Tamil Nadu - 625402
9952239832

Signature valid

Digitally signed by
UNIQUE IDENTIFICATION
AUTHORITY OF INDIA GS
Date: 2022.03.14 15:05
UTC



உங்கள் ஆதார் எண் / Your Aadhaar No. :

7582 5438 9173

VID : 9174 3189 3677 8752

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



இந்திய அரசாங்கம்
Government of India



மகாலட்சுமி தி மு
Mahalakshmi T M
பிறந்த நாள்/DOB: 12/06/2005
பெண்/ FEMALE

Issue Date: 28/01/2013

7582 5438 9173

VID : 9174 3189 3677 8752

எனது ஆதார், எனது அடையாளம்



Government of India



தகவல்

- ஆதார் அடையாளத்திற்கான சான்று. குடியுரிமைக்கு அல்ல.
- பாதுகாப்பான QR குறியீடு/ ஆப்லைன் XML / ஆன்லைன் அங்கீகாரத்தைப் பயன்படுத்தி அடையாளத்தை சரிபார்க்கவும்
- இது எலக்ட்ரானிக் செயல்முறை மூலம் தயாரிக்கப்பட்ட கடிதமாகும்.

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- Verify identity using Secure QR Code/ Offline XML/ Online Authentication.
- This is electronically generated letter.

- ஆதார் நாடு முழுவதிலும் செல்லுபடியாகும்.
- பல்வேறு அரசு மற்றும் அரசு சாரா சேவைகளை எளிதில் பெற ஆதார் உதவுகிறது.
- உங்கள் மொபைல் எண் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடியை ஆதாரில் புதுப்பிக்கவும்
- mAadhaar செயலியைப் பயன்படுத்தி உங்கள் ஸ்மார்ட் போனில் ஆதாரை எடுத்துச் செல்லுங்கள்

- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar helps you avail various Government and non-Government services easily.
- Keep your mobile number & email ID updated in Aadhaar.
- Carry Aadhaar in your smart phone – use mAadhaar App.



இந்திய தனிப்பட்ட அடையாள ஆணைய அமைப்பு
Unique Identification Authority of India



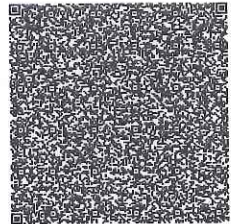
முகவரி:

D/O திருப்பதி, எண் 6-3/8-17, பெருமாள் கோவில் தெரு, பரவை டி. பி, மதுரை வடக்கு தாலுகா, சமயநல்லூர், மதுரை, தமிழ்நாடு - 625402

Address:

D/O Thirupathi, NO 6-3/8-17, PERUMAL KOVIL STREET, PARAVAI T P, MADURAI NORTH TALUK, Samayanallur, Madurai, Tamil Nadu - 625402

Download Date: 03/08/2022



7582 5438 9173

VID : 9174 3189 3677 8752

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in