



VELLALAR COLLEGE FOR WOMEN (AUTONOMOUS)
"COLLEGE WITH POTENTIAL FOR EXCELLENCE"

An ISO 9001: 2015 CERTIFIED INSTITUTION
 (Re-accredited with 'A' Grade by NAAC, Bengaluru & Affiliated to Bharathiar University, Coimbatore)

Thindal, Erode - 638 012, Tamilnadu.

☎ : 0424 - 2244101 Mob: 99767 51115

e-mail: principalvcw@gmail.com * website: vcw.ac.in



Dr.(Mrs.) **S.K. JAYANTHI**, M.Sc., M.Phil., Ph.D., PGDCA
 Principal

List of Differently Abled Students (Divyangjan)

S.No	Academic Year	Department	Name of the Student	Nature of Physical Impairment
1	2015-2016	BA History	S.Thenmathi	Surgery on the Right side Head
		MA History	S.Kiruthika	Both Eyes Stargardt Disease 20% Dificiency
		B.Com. CA	M.Mayurapriya	Cerebral Palsy 80%
		MCA	C. Premachandra	Hearing Impairment 90%
2	2016-2017	BA History	M.Dhanalakshmi	Locomotor Disability 60%
		BA English Literature	C.Indhumathi	Visually Impairment 40%
			M.Anusri	Disability in Leg
B.Com.	S.Pavithrasri	Deaf and Dumb HI 90%		
3	2017-2018	History	T.Naveena	Hearing Loss 80%
		B.Com.	K.Gokul Priya	Post Traumatic Sequelae of Right Index Finger
		B.Com.	B.Sowmiya	Locomotor Disability 60%
		B.Com.	A.Yuvarani	Visually Impaired 40%
		B.Com. CS	D.Azhagusowmiya	Locomotor Disability 70%
		BBA CA	G.Aarthi	Hearing Impairment 90%
		M.Com.	M. Monisha	Hearing Impairment 95%
		B.Sc. Mathematics	R.Saranya	Locomotor Disability 60%
4	2018-2019	BA History	R.Gowri	Achondroplasia 70%
			D.Janani	Congenital Defecity 40%
		B.Sc. Mathematics	R.A.Jayabashini	Systematic Lupus Erythematosis
		M.Com.	C.Gayathri	Dysbxia Incooordination of Right Hand and Right Leg Movement 40%
		M.Sc. Mathematics	R.Srimathi	Locomotor Disability 60%
			N.Usharani	Disability in Hand
		B.Com. E-Commerce	J.Deepika	Cerebral Palsy 60%
		B.Com.	S. Ramapriya	Locomotor Disability 50%
B.Com.	K. Divya	Locomotor Disability 60%		



VELLALAR COLLEGE FOR WOMEN (AUTONOMOUS)

"COLLEGE WITH POTENTIAL FOR EXCELLENCE"

An ISO 9001: 2015 CERTIFIED INSTITUTION

(Re-accredited with 'A' Grade by NAAC, Bengaluru & Affiliated to Bharathiar University, Coimbatore)

Thindal, Erode - 638 012, Tamilnadu.

☎ : 0424 - 2244101 Mob: 99767 51115

e-mail: principalvcw@gmail.com * website: vcw.ac.in



Dr.(Mrs.) **S.K. JAYANTHI**, M.Sc., M.Phil., Ph.D., PGDCA
Principal

5	2019-2020	BA English Literature	B.Varshini	Disability in Leg
		BA Tamil	R.Selvi	Locomotor Disability 60%
			V.Keerthana	Visually Impaired 90%
		B.Com.	V.Sowntharya	Cerebral Palsy
		B.Com.	P.Dhanu Sri	Cerebral Diplegier 45%
		MA English Literature	M.Anusri	Disability in Leg



Principal

Dr. S.K. Jayanthi, M.Sc., PGDCA., M.Phil., Ph.D.,

Principal

Vellalar College for Women

(Autonomous)

Erode - 638 012.

24 NOV 2014
Coimbatore Medical College Hospital,
Coimbatore:18

REPORT OF THE MEDICAL BOARD

Signature of the Candidate: *S. Thenmathi*



S. Natarajan
Dr. S. Natarajan, M.S.
Surgeon
Coimbatore Medical College Hospital
Coimbatore - 641 018

We, the Members of the Medical Board, Coimbatore Medical College Hospital, Coimbatore have carefully examined Thiru/Tmt. *Selvi THENMATHI,*

and our opinion is furnished below

Dr. V.G. Subramani,
Study is XII std, Korpu vellar
Madrassat, Perundurai, for been suffering

from Congenital obstructive hydrocephalus for which she is on
VP Shuntage. So, she is having slow writing capacity.

Hence, she can be given Extra time for 1 hour

while writing Board Exams.

S. Natarajan
Member 24/11/14
CMC Hospital
Coimbatore: 641 018

M. N. Srinivasan
Member 24/11/14
CMC Hospital
Coimbatore
M.D.,
Chief Civil Surgeon & A.M.A.,
Professor of Medicine
Coimbatore Medical College & Hospital
COIMBATORE - 641 018.

S. Natarajan
CHAIRMAN 24/11/14
CMC Hospital
Coimbatore
Dr. S. NATARAJAN, M.S.
Professor and Consultant Surgeon
Coimbatore Medical College Hospital
Coimbatore - 641 018

APPENDIX III
GOVERNEMENT OF INDIA
MINISTRY OF SOCIAL WELFARE
MEDICAL CERTIFICATE FOR THE BLIND

Certified that I, Dr. Upendra Babu M

Registration No : 62498 have this _____ day of _____

2016 examined the candidate whose particulars are given below :

1. Name of Candidate : KIRUTHIKA.S
2. Father's Name : SUBRAMANI.M
3. Sex : FEMALE
4. Approximate Age : 21
5. Identification marks : A MOLE PRESENT IN RIGHT FOOT
6. Extent of residual vision, if any R.E 6/18
L.E 6/18
7. On set of blindness (please state whether blindness is from birth required later, if it has been caused after wards, the age and caused of blindness may be indicated) Both eyes Stargardt's disease

For the purpose of these Scholarships, the blind are those who suffer from either of the following :

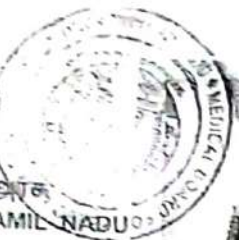
- a) Total absence of sight
 - b) Visual acuity not exceeding 6/60 or 2/200 (Snellan) in the better eye with correcting lenses.
 - c) Limitation of the field of vision subtending an angle of 20 degrees or worse.
8. Please state clearly whether the candidate is blind for the purpose of scholarship.
9. Percentage of Impairment. 20 %

S Kiruthika
Signature of the applicant

PLACE : COIMBATORE

DATE : 10-3-16.

Upendra Babu
Signature of Ophthalmologist.
DESIGNATION : **Dr. UPENDRA BABU**
Reg. No: 62498
OFFICE STAMP : Medical Consultant
Aravind Eye Hospital
ADDRESS : Avinashi Road, Coimbatore



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority
Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Erode	LD	26854

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லதுபோது பெறியப்படும் சட்டமீறல் அறிவுரைகளுக்குப்பாடு நெடுத் தகுதியடையலாம்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடையாலோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறவும்/நெடு முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறலால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அளவும் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:
வெவ்விதமாக காலம்
Valid upto:
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name
M. தனலட்சுமி

2. தந்தை/அம்மா/பாதுகாப்பவர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name
M. குமரவேல்

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age
23 04 1997 12

4. பாலினம்
Sex

ஆண் Male	<input checked="" type="checkbox"/>	பெண் Female	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------

5. சமூகப் பகுப்பினம்
Community
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
பண்டாரம்

6. குடும்ப வருமானம்
Family Income
C/O. N. சாரா சாரா சொசைட்டி இராண்ட்,
வசந்தவாழ் பாணாம்பட்டி, ந. திராவிட
குழுக்கள் சபை

7. கல்வி/சொந்த/செயல்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
VI-3rd

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment
ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office
வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No

நாள்
Date

13. அடிக் குறியீடுகள் (1) உட்குறியீடுகள் (2) உட்குறியீடுகள்
Identification Marks
(1) உட்குறியீடுகள் (2) உட்குறியீடுகள்

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/தலிசிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by
(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board
(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue

M. தனலட்சுமி
Signature Thumb Impression of Card holder
M. தனலட்சுமி
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer

Ref. No. 99 /E7/2018



R. D. Archo, DNB
Ortho, ERODE - 638 009.

Office of the Joint Director of Health Services, Erode - 638 009
Dated: 27.12.2018

MEDICAL BOARD CERTIFICATE.

Sub :- Medical Board Certificate for, Selvi.V.Soundharya,
D/o.P.Vijayakumar, studying in 12th standard at Sakthi Higher Secondary School, Sakthipuram, Chittode, Erode District-
Request consideration during Public Examination 2018-19 Regarding,

Ref:- Letter from P.Vijayakumar,68 C,Balusamy Nagar, Solarpudur, Erode District. date: 05 .12.18.

This is to certify that Selvi.V.Soundharya, D/O.P.Vijayakumar, studying in 12th standard at Sakthi Higher Secondary School, Sakthipuram, Chittode, Erode is suffering from Cerebral Palsy with Mild MR, Poor Hand eye Co-ordination with difficulty movement of Right hand Unable to Write. As per the recommendation made by the Ortho Surgeon of Govt Headquarters hospital, Erode Hospital(O.p.PinNo.200072002045365), she may be benifited by the facilities available for board Examination to be held during march 2019 as per guidelines.

1.To Provide Scribe for Examinations.

Member

Dr. R. D. Archo, DNB
Ortho, ERODE - 638 009.
GOVT. HEAD QRS. HOSPITAL
ERODE - 638 009.
To
13/12

T.R. Ramesh
Member
RMO (Vc)
Govt. Head Qrs. Hospital
ERODE - 638 009.

Chairman
Medical Board
Govt. Headquarters Hospital
Erode
MEMBER
MEDICAL BOARD,
Govt. Head Qrs. Hospital
ERODE.

The Headmaster, Sakthi Higher Secondary School, Sakthipuram, Chittode, Erode District.



April - 20 Exam

Ref. No. 636 /E7/2016

Office of the Joint Director of Health Services, Erode - 638 009
Dated 16.12.2016.

MEDICAL CERTIFICATE

Sub :- Medical Certificate for Selvi.K. Gokulpriya, D/o.K.P. Kandasamy, Studying in XII Std at Christhu Jyothi Matric, Higher Secondary School, Erode-5 - Request - consideration during Public Examination- 2016 - 2017 - Regarding.

Ref:- Principal, Christhu Jyothi Matric, Higher Secondary School, Erode-5, letter dated: 16.12.2016.

This is to certify that Selvi.K. Gokulpriya, D/o.K.P. Kandasamy, Studying in XII Std at Christhu Jyothi Matric, Higher Secondary School, Erode-5 is suffering from Post Traumatic Sequelae of Right Index Finger. As per the recommendation made by Govt. Headquarters Hospital, Erode Orthopedic Surgeon on 16.12.2016, pin.1376450. She may be benefited by the facilities available for board examination such as

She may be given for Extra time to answer exam (One hour)

Member
Dr R. R. ...

Member
MEMBER

Chairman
Medical Board
Govt. Headquarters Hospital
Erode
MEMBER
MEDICAL BOARD,
Govt. Headquarters Hospital
Erode.

To
Principal, Christhu Jyothi Matric, Higher Secondary School, Erode-5

Form - IV
DISABILITY CERTIFICATE
(In case other than those mentioned in forms II and III)



Name and address of the Medical Authority issuing the certificate :

Certificate No

Date :

This is to certify that I have carefully examined

Shri / Smt. / Kum C. Gayathri
~~Son /~~ Wife / daughter of Shri K. Chandrasekaran

Date of Birth 24/9/1997 Age 18 years, Male / Female

Registration No. _____ Permanent resident of House No. 75/3 -

Ward / Village / Street Chinnamuthu 3rd street, E.K. Valame

Post office _____ District Erode State Tamil Nadu

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of Loco Motor Disability. His / her extent of percentage of physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines and is shown in the table below :

Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment / Mental Disability (in %)
Dyflexia / Incoordination of Movements	Brain / <u>Hand</u> / <u>Leg</u>	Dyflexia	40%

2) The above 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 — years — months, and therefore this certificate shall be valid till life

4) The applicant has submitted the following documents as proof of residence :


Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

Signature / Thumb impression of the person in Whose favour Disability Certificate is issued

DR. S. ARUN M.S. Ortho.
Regd. No: 81589,
ASSISTANT SURGEON
(Authorized signatory of a notified Medical Authority)
G.N.R.M.C.H. SALEM.
(Name and Seal)



 தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரம்: மாநில அரசு
 Issuing Authority: Government of Tamil Nadu
 மாவட்டம்: மாவட்டம்



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	தனியாளர் அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Elode	(H)	24786

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அல்லது மாநில அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளடக்கிய நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோடு வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு நெறத் தகுதியடையவராவார்.
 தவறான வழியினாலோ/மோசடியாலோ அல்லது ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறனால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அல்லது 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.

GCP-69-7-1

1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

6/7/09

செல்லுத்தக்க காலம்
Valid upto:

58 வயதின்

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name

சூர் சூர்த்தி

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

DL சதானசூர்தி

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

31 08 99 10

4. பாலினம்
Sex

ஆண் பெண்
Male Female

5. வகுப்பு
Community

தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் ச.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

21-5417

சென்னை மாநகராட்சி அலுவலகம்

சென்னை - 600 052

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

A - Blood

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification

குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)

10. தொழில்
Occupation

2

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

H1

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

90%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of Card holder

மாநில அமைச்சர்
மறுவாழ்வு அலுவலர்
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

3

STANDARD FORMAT OF THE CERTIFICATE

(for OH/VH/Sp&Hg)

Govt. Hqrs Hospital, Erode.

NAME & ADDRESS OF THE INSTITUTE/HOSPITAL-- (issuing the certificate)

Certificate No. 525

Date -- 12/9/16.

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri/Smt/Km V. KEERTHANA
Son/wife/daughter of Shri VASUDHAN. (Late)
Age 17 yrs old male/female, Registration No.
is a case of Both eye microsphthalmia

He/ She is ~~Physically disabled~~ / visual disabled / ~~speech & hearing disabled~~ and has 100 % (HUNDRED) percent permanent (physical impairment / visual impairment / ~~speech & hearing impairment~~) in relation to his/her vision.

Note: Scriber and one hour Extra time may be given to the work. Bedan as per work Norms

- 1. This condition is progressive/likely to improve/not likely to improve *
2. Re-assessment is not recommended/ recommended after a period of -months/ years.

*Strike out which is not applicable

DR.M.Ravi Kumar, M.S., Ophthal, Reg No: 44387, Chief Civil Surgeon, District Ophthalmic Surgeon, DIST. PROGRAMME MANAGER, DBCS, G.H. Erode - 638 009.

Dr. A. MANOHARAN, MD., DCH., Reg No: 41789, Chief Civil Surgeon, Govt. Head Quarters Hospital, Erode - 638 009.

Sd/- (DOCTOR) Seal

CHAIRMAN / MEMBER MEDICAL BOARD. Countersigned by the Govt. Head Quarters Hospital Medical Superintendent/CMO/ Head of Hospital (with seal)

Recent Affected Photograph show ed here.



M.S., Ophthal, DIST. PROGRAMME MANAGER, DBCS, 009



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	தடுப்பாண்டு Disability Code	மாவட்டம் Identify Card No.
TN	ERD	A-LD	6-1100

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

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?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்.
Reg.No.

--	--

நாள்
Date

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

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1)

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

LD -

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்
Degree / Percentage of Disability

60%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக்குழு
Medical Borad

(ஆ) வழங்கிய நாள்
Date of Issue

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/இடது கைப் பெருகிரல் சேகை
Signature/Thumb impression of Card holder

மாநில மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர், ஈரோடு
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர், ஈரோடு
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name

தொண்டியர்

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

S. P. பாலசுப்பிரமணியன்

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

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

4. பாலினம்
Sex

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

5. வகுப்பு
Community

தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ./மற்றும் ச.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and DC/Others

உப்பிரிவு
Sub Caste

கைக்கோளர்

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

180, பம்பே ஸ்ட்ரீட், சிவகிளி, ஈரோடு மாவட்டம்
638109

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational / Vocational / Professional Qualification

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

10. தொழில்
Occupation

வழங்கப்பட்ட தேதி

மறுவாழ்வு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions provided

வ.எண் S.No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விவரம் Details of benefits provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன் Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

எண்: 15475 நாள்: 1-11-12
மாற்றுத்திறனாளிகள் நலவாரிய உறுப்பினர்,
தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகள் நலவாரியம்,
ஈரோடு மாவட்டம்.

மாநில மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர், ஈரோடு
1-11-12

தமிழ்நாடு அரசு (GOVERNMENT OF TAMILNADU)
உதவிகள் பதிவுப் பத்திரம் அமைக்கக் கூடிய
வாரியகம் அதிகாரம் தமிழ்நாடு அரசு
ISSUING AUTHORITY GOVERNMENT OF TAMILNADU



மாற்றுத்திறனாளிகள் நல வாரியம்
மாற்றுத்திறனாளி நல வாரிய உறுப்பினர், சேலம்.
பதிவு எண். 29696
நாள் 20-12-18
மாஸ்டி மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
சேலம்.

DIS
W

20/12/18
LED
M

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	மாற்றுத்திறன் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	SLM	V1	53107

குறிப்பு: இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

நவநாள் வாழியினோ / மோசடியாகவோ மாற்றுத் திறனாளிகளுக்குக் காண சலுகைகளைப் பெறாதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION : The holder of the identity Card for person with differently abled 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 person with disabilities ; shall 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

Disability Certificate
(NAME AND ADDRESS OF
THE MEDICAL AUTHORITY
ISSUING THE CERTIFICATION)

Certificate No.



This is to Certify that I have carefully examined

#Smt/Kum A. V...

#Wife/Daughter of Shri B. Valarmathi

Age of Birth 11 10 1999 Age 27 Years
(D) (M) (Y)

#Female Female Registration No. 29696

Permanent Resident of House No. 153/3A, 28

rd / Village / Street Thankavaram pathi

st Office Methur District Salem

ite Tamil Nadu whose photograph is affixed

ove, and am satisfied that he / she is a case of Irregular

Dystrophy disability His / Her extent of

percentage physical impairment / disability has been

evaluated as per guidelines (to be specified and is shown

against the relevant disability in the table below)

Type of Disabilities

(As per Rights of Persons with Disability, At 2016)

S. No.	Disability	Affected Part of Body and Diagnosis	Permanent physical Impairment / Mental Disability (in %)
1.	Blindness பார்வையின்மை	90% Blindness	
2.	Low Vision குறை பார்வையின்மை	Irregular Dystrophy	
3.	Hearing Impairment செவித்திறன் குறைபாடு		
4.	Locomotor Disability உடல் இயக்க குறைபாடு		
5.	Leprosy Cured தொழுநோயிலிருந்து குணமடைந்தோர்		
6.	Dwarfism குள்ளத்தன்மை		
7.	Intellectual Disability அறிவுசார் / மனவளர்ச்சி குறைபாடு		
8.	Mental Illness மனநல பாதிப்பு		
9.	Spectrum Disorder-Autism புறஉலக சிந்தனை குறைபாடு		
10.	Cerebral Palsy மூளைமுடக்குவாதம்		
11.	Muscular Dystrophy தசைச் சிதைவு நோய்		



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority மாண்புமிகு உதவியற்றோர்
Government of Tamil Nadu, துறைமுகம், சென்னை

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தினைக் குறிக்கும் Disability Code	அடையாளக் கார்டின் Identity Card No.
TN	Erode	LD	26854

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு ஊர்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். யிற்னால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபாதம் 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.

GCP-69-7-1

1

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid upto:

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)

(only for children below 18 years of age)

- பெயர்
Name: M. தண்டசுமரி
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: M. கருவேல்
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 23 04 1997 12
- பாலினம்
Sex:

ஆண் Male	பெண் Female
-------------	----------------
- வகுப்பு
Community: தா.வ./ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ. SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
- உட்பிரிவு
Sub-Caste: பண்டாரம்
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): C/O. N. ஜார் அறிமாத சாலை 19 ஆஸ்டி, ஓசந்தோடம் பாணாயம். N. ஜாரு.
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group: V1-3rd
- கல்வி/தொழிற் கல்வி/தொழிற் பராமுறை தகுதி
Educational/Vocational/Professional Qualification: குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.): 1
- தொழில்
Occupation: கவி

2

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்

District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1) உலகுவையில் 30 மச்சம்

(2) இடது கண்ணின் கீழ் ஒரு மச்சம்

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு

(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்:

(b) Date of Issue:

மாண்புமிகு உதவியற்றோர்
மருந்துகளை வழங்கும் அதிகாரி
Signature/Thumb impression of
Card holder

Signatures of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

3

12/14/08 52-376



உதவிகள் பதிவு புத்தகம்
PASS BOOK

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMILNADU

வழங்கும் அதிகாரம் :
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu



மாண்புமிகு அமைச்சர்
மாண்புமிகு அமைச்சர்
மாண்புமிகு அமைச்சர்

நிலை குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	ERD	VL	44297

குறிப்பு :
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு ஊர்ந்த மற்றும் உள்ளூர் திட்டங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/ஊனங்கள் அவ்வப்போது வெளிவிடப்படும் உட்கட்ட/அறிவுரைகளுக்குப்பற்றி பெறத்தகுதியுடையவரல்லா, நவரான வழிவகைகள்/சேவைகளை மூலமாகக் கொண்டுள்ளவர்கள் ஊனங்களை பெறவல்ல/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். தீவிர இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction :
The holder of the Identity Card for person with Disabilities is eligible to Claim concession-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 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 extent to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி : 9/12/2014
Date of Issue

1. பெயர் : C. சிவசுந்தர்
Name : C. Sivachandhar

2. பாலினம் : M F
Sex

3. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் : சி.வ. சிவசுந்தர்
Father/Mother/Guardian Name : C.V. Sivachandhar

4. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 17
Date of Birth & Age

5. வகுப்பு : தா.வ/ப.கு./பி.வ/பி.பி.வ மற்றும் ச.ம./ம.வ.
Community : SC/ST/BC/MBC and D.C./Others

6. மூலவாசி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : [] / NO : 2/162
Address (with Telephone No) : [] / NO : 2/162

11. வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் ஆம் இல்லை
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? Yes No
Registration in Employment : [] []

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
District Employment Office Vocational Rehab. Center (VRC)

பதிவு எண் Reg. No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

நாள் Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

13. அங்க அடையாளங்கள் 1) உயர்ந்த ஊர்ந்தாள் சிவசுந்தர்
Identification Marks 2) - உயர்ந்த

14. ஊனத்தின் தன்மை : VI
Nature of Disability : VI

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவீதம் : 40% [Forex]
Degree / Percentage of Disability

16. மருத்துவ சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் :
Medical Certificate issued by :
அ. மருத்துவ அதிகாரி / Medical Authority
ஆ. மருத்துவ குழு / Medical Board:
இ. வழங்கிய நாள் / Date of Issue : 9

7. இரத்தத்தின் பிரிவு :
Blood Group : []

8. கல்வி/தொழில் கல்வி/தொழில்முறை தகுதி :
Educational/Vocational/Professional Qualification : []

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) :
Family Income (P.A) : []

10. தொழில் :
Occupation : []

மாண்புமிகு மாற்றுத்திறனாளிகள்
அ. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் /
இ. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம்
Signature / Thumb impression of Card Holder.
9/12/14
மாண்புமிகு மாற்றுத்திறனாளிகள்
அ. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் /
இ. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம்
Signature of District Differently Abled Welfare Officer with seal.

மாற்று திறனாளிகள் தலைவாரிய உறுப்பினர்
தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகள் தலைவாரியம்
கீரட்டூர் மாவட்டம்.

மாவட்ட மாற்று திறனாளிகள்
தலைவாரியம்
கீரட்டூர் 641604.



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம் :
தமிழ்நாடு அரசாங்கம்
Issuing Authority : மாவட்ட மாற்று திறனாளிகள் தலைவாரியம்
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
கீரட்டூர் 641604.

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊடத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	TPR		

குறிப்பு :
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு ஊடக மற்றும் உள்நாட்டு நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / ஊழல்கள் அல்லாதவர்களுக்கு வெளியிடப்படும் எட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குப்பாட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவர்.
தவறான வழியிலோ மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளின் சலுகைகளைப் பெறுதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் கோர்பதே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction :
The holder of the Identity Card for person with Disabilities is eligible to avail 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue :

9.9.15

பெயர் S. அத்தி சிவசுப்பிரமணியன்
Name

கைத்தாய்/புதுகையவர் பெயர் V. K. சிவசுப்பிரமணியன்
Mother/Guardian Name

பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

பாலினம்
Sex

வகுப்பு
Community SCIST/BCIMBC and D.C/Others

உப-கிழி
Sub-Caste

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

3159, உதயசுந்தரம் பண்ணாமை
உயர்நிலைப்பள்ளி (ஆண்கள்)

இரத்தத்தின் கிழி
Blood Group

கல்வித் தகுதி/பொருத்தியல்/பொருத்தியல் தகுதி
Educational / Vocational / Professional Qualification

குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (PA)

3. தொழில்
Occupation

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா ?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment of office

வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (MRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
(Identification Marks)

14. மாற்றுத்திறன் தன்மை
(Nature of Differently Aabled)

15. மாற்றுத்திறன் அளவு / சதவிகிதம்
(Degree / Percentage of Disability)

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக்குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of issue

L.D. 70%
Sourandy

மாவட்ட மாற்று திறனாளிகள் தலைவாரியம்
அட்டை வைத்திருப்பவரின்
கையொப்பம் /
இடதுகைப் பெருவிரல் குறிகை
Signature / Thumb Impression
of card holder

மாவட்ட மாற்று திறனாளிகள் தலைவாரியம்
கீரட்டூர் 641604.
கையொப்பம் /
இடதுகைப் பெருவிரல் குறிகை
Signature of District Differently
Aabled Welfare Officer with Seal

S. PAVITHRAN



MEDICAL CERTIFICATE FOR ORTHOPAEDICALLY PHYSICALLY HANDICAPPED
(To be issued by the District Medical Board)

Certified, that the District Medical Board of..... (City) have
this day of..... 2008 examined the Candidate whose particulars are given below :

- 1. Name of the Candidate : Panthasri.
- 2. Father's Name : T. Saravanan
- 3. Sex : F
- 4. Approximate Age : 15
- 5. Identification Marks : 1. Scar @ elbow.
2. Scar @ hand (dorsum)
- 6. Whether audiologically / visually handicapped : Yes, HI - 90%.
(2042)
(If yes for either one or both medical certificate / a for fitness from the respective Board has to be produced)
- 7. Nature of Orthopaedic Handicap :
- 8. Extent of permanent disability in percentage : 90%.
- 9. Whether the Candidate fulfills the following Standards and may be considered for admission to undergo studies in Engineering College / Technical Institution :
 - (a) Normal Blood Pressure : Yes / No
 - (b) Mentally Normal : Yes / No
 - (c) Independent in ambulation with or without callipers but without any support : Yes / No
 - (d) Good standing balance with or without callipers but without any support : Yes / No
 - (e) Hand function within normal limits without any aid : Yes / No
 - (f) Good control over bowel and bladder : Good / Not good
 - (g) Is the disability non-progressive : Yes / No
- 10. Whether eligible for consideration under Physically Handicapped Quota : Yes / No
- 11. Whether the candidates is physically and mentally fit to be considered for admission in Engineering College / Technical Institution : Yes / No (If no please specify reasons)

Signature of the Applicant

S. Pavithrasri

Members

1.

Chairman, District Medical Board

23/12/13
RMO
Govt. Head Qrs. Hospital
ERODE - 638 009.

Dr. V.A. KARTHIKEYAN, M.S.(ENT),
Reg No : 83295,
Asst Surgeon,
Govt. Head Quarter's Hospital,
Erode - 638 009.

SUPERINTENDENT,
Government Head Quarters Hospital,
ERODE - 638 009.



S. Pandiperumal
DIPERUMAL,
DMRheumatology

Ref. No. 839/E7/2017

Office of the Joint Director of Health Services, Erode - 638 009
Dated. .12.2017.

MEDICAL CERTIFICATE

Sub :- Medical Certificate for Selvi.R.A.Jayabashini, D/o.Sarojadevi, Studying in XII-Std at Bharathi Vidya Bhavan Matriculation Higher Secondary School, Thindal, Erode District - 638 012- Request - consideration during Public Examination- 2017 - 2018 - Regarding.

Ref.- The Principal, at Bharathi Vidya Bhavan Matriculation Higher Secondary School, Thindal, Erode letter dated. 13.11.2017

This is to certify that Selvi.R.A.Jayabashini, D/o.Sarojadevi, Studying in XII-Std at Bharathi Vidya Bhavan Matriculation Higher Secondary School, Thindal, Erode District - 638 012 is suffering from Systemic Lupus Erythematosus with Difficulty in Writing. As per the Recommendation made by Rheumatologist of Govt. Headquarters Hospital, Erode (Hospital OP Pin.No.200072001720859), She may be benefited by the facilities available for Public Examination to be held during March 2018 as per guidelines.

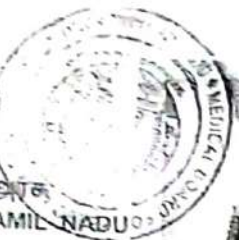
- 1. Extra One Hour Time during Board Examination.

Member *S. George*
Dr. S. PANDIPERUMAL
MD Gen Med. DMRheumatology

Member *A. S. ...*

Pandiperumal
Chairman 06.12.17
Medical Board
Govt. Headquarters Hospital
Erode.
CHAIRMAN / MEMBER
MEDICAL BOARD
Govt. Headquarters Hospital
Erode.

To
The Principal,
Bharathi Vidya Bhavan Matriculation Higher Secondary School, Thindal, Erode.



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority
Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Erode	LD	26854

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லது பொது நல அட்டைகளில் சட்டம்/விதி அறிவுரைகளுக்குப்பாட்டு செய்து தகுதியடையலாம்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடையாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறவும்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அளவும் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லுபடியாகும் காலம்
Valid upto:

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name: **M. தனலட்சுமி**

2. தந்தை/அம்மா/பாதுகாப்பவர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: **சி. சுவாமி**

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: **23 04 1997 12**

4. பாலினம்
Sex: ஆண் Male பெண் Female

5. சமூகப் பகுப்பினம்
Community: **SC/ST/BC/MBC and DC/ Others**

6. சுவை
Sud-Taste: **பண்டாரம்**

7. முகவரி (பிதாவைப்பிசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.):
**C/O. N. சுவாமி அரிமா சொசைட்டி இராண்ட்,
வசந்தவாழம்பாளையம், N. தூத்துக்குடி.**

8. கல்வி/சொழித்தொழில்/புறநிலை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification: **V1-3rd**

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income P.A.

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment: ஆம் Yes இல்லை No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No:

நாள்
Date:

13. அடிக் குறியை யாளங்கள் (1) உட்குறியை (2) 23 04 1997 12 மக்கள்
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability:

15. ஊனத்தின் அளவு (தலவிகிதம்)
Degree Percentage of Disability:

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by:
(அ) மருத்துவக் குழு (ஆ) வழங்கிய நாள்:
(a) Medical Board (b) Date of Issue:

M. தனலட்சுமி
Signature Thumb Impression of Card holder

சி. சுவாமி
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMILNADU

வழங்கும் அதிகாரம் :

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority :

Government of Tamil Nadu.

உதவிகள் பதிலு புத்தகம்
PASS BOOK



மாநில குறியீடு State Code	TN	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	ERD	அனல்கள் குறியீடு Disability Code	LD	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.	48307
------------------------------	----	---	-----	-------------------------------------	----	---------------------------------------	-------

குறிப்பு :

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளூர் திட்டங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/வசூல்கள் அடையப்போது பெறப்படும் சட்டம்/சீதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறக்கூடியவை. தவிர வறியினர்/மேலவர்களை மாற்றத்திற்கான சட்டங்களை மீறாமல் சமூக சேவைகளை பெறும்/பெற முயற்சிக்கும் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இடையூறு சிறை தண்டனை அல்லது மூப்பு இயந்திரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே 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 avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may be extended to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

ஆதார எண் : 85708897 8788
குடும்ப அட்டை எண் : 12/6/0814467
வாக்காளர் அட்டை எண் :

வழங்கப்பட்ட தேதி : 21.6.17

Date of Issue

1. பெயர் : சீமா ஜெயசீமா

2. பாலினம் : M

3. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் : சீமாசேகரன்

Father/Mother/Guardian Name

4. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : 116

Date of Birth & Age

5. வகுப்பு : தா.வ/ப.ஆ./பி.வ/பி.வ.மற்றும் ச.ம./ம.வ.

Community : SC/ST/BC/MBC and D.C./Others

6. குகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) :

Address (with Telephone No) :

02, காடமேடு,

பின்செய்யாளையம்,

புதுச்சேரி.

7. இரத்தத்தின் பிளவு :

Blood Group :

8. கல்வி/தொழிற் கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி :

Educational/Vocational/Professional Qualification :

9. இடம்பெறும் வருமானம் (ஆண்டு) :

Family Income (P.A) :

10. தொழில் :

Occupation :

11. வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் ஆம் இல்லை
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? Yes No

Registration in Employment :

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு

அலுவலகம்

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehab,
Center (VRC)

பதிவு எண்

Reg. No.

நாள் Date

13. அங்க அடையாளங்கள் 1) அங்க அடையாளங்கள்

Identification Marks

2)

14. ஊனத்தின் தன்மை : LD
Nature of Disability :

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் : 40% (Foster)

Degree / Percentage of Disability :

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் :

Medical Certificate issued by :

அ. மருத்துவ அதிகாரி / Medical Authority
ஆ. மருத்துவ குழு / Medical Board
இ. வழங்கிய நாள் / Date of issue :

அ. எ. டி. வைத்தியர்/மருத்துவ அலுவலர் /
இ. அ. மருத்துவ குழு /
Signature / Thumb impression of
Card Holder. Signature of District Officer with seal

**FORM - IV
DISABILITY CERTIFICATE
(In cases other than those mentioned in forms II and III)**



Name And Address Of The Medical Authority Issuing The Certificate
Dr. T. KRISHNAKUMAR, D Ortho, DNB.,
Regd No : 81427
ASST SURGEON
GOVT. HEAD QUARTERS HOSPITAL
ERODE - 638 009

Dr. T. KRISHNAKUMAR
Regd No : 81427
ASST SURGEON
GOVT. HEAD QUARTERS HOSPITAL
ERODE - 638 009

18/4/17

Certificate No. _____

This is to certify that I have carefully examined

Son Smt./Kum. DHANUSPI. P.
Son/Wife /Daughter of Shri Dr. Palaniandam
Date of Birth _____ Age 15 years, Male/Female Female
(DD/MM/YY)

Registration No. _____ Permanent resident of House No. 111 VV Plots
Ward / Village / Street Vaigai Nagar, Madhavapuram
Post office _____ District Rode State Tamil Nadu

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of Loco Motor Disability His / her extent of percentage of physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines and is shown in the table below :

Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment / Mental Disability (in (%)
LTD	உடல் (4) Limbs.	உடம்பை Diphtheria	(45%) Forty five percent

2) The above 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 _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till _____

4) The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority-issuing certificate

Dr. T. KRISHNAKUMAR, D Ortho, DNB.,
Regd No : 81427
ASST SURGEON
GOVT HEAD QUARTERS HOSPITAL
ERODE - 638 009

18/4/17

Signature / Thumb impression of the person in Whose favour disability Certificate is issued

(Authority signatory of notified Medical Authority)
(Name and Seal)

(1-11-20)



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்

PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority/வழங்கும் அதிகாரம்



GOVERNMENT OF TAMILNADU அரசியல் அனுமதிப் புள்ளிகளை வழங்கும் அதிகாரம்

மாநில குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	சமூகநல குறியீடு Disability Code	அனுமதிப் புள்ளி எண் Identity Card No.
TN	TPR	LD	4028

குறிப்பு :

இந்த அனுமதிப் புள்ளியைப் பயன்படுத்தும் போது, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற அமைப்புகள் / நிறுவனங்கள் வழங்கும் உதவிகள் / சலுகைகள் அளிக்கப்படுவது / பெறும் முறைகள் குறித்து அறியுமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறது.

மேலும், அரசு சார்பற்ற அமைப்புகள் வழங்கும் உதவிகள் / சலுகைகள் குறித்து அறியுமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறது.

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.

நாள் : 20/09/11

மாநில அரசு தலைநகரில் உள்ள அமைதிப் படைகளை பிடித்துக் கொள்ளும் முயற்சி.

தமிழ்நாடு அரசு

மாநில அரசு தலைநகரில் உள்ள அமைதிப் படைகளை பிடித்துக் கொள்ளும் முயற்சி.



01333 2076074 335000 6638

- 26/sep/11

TPR LD 4028

24-11-19

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue :

1. பெயர்
Name R. Ramesh

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name Ramesh

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 02/04/2001/18

4. பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு
Community சா.வ./பகு.பி.வ./மி.பி.வ மற்றும் சி.ம./ம.வ
SC/ST/BC/MBC and D.C/Others

உட்பிரிவு
Sub-Caste Brhmin

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 62, Shanmugam - 1st

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group O positive (A)

8. கல்வித் தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை தகுதி
Educational / Vocational / Professional Qualification

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A) 6000/-

10. தொழில்
Occupation BSN 8508288149

-2-

11. வேலைவாங்கி அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா ?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாங்கி
அலுவலகம்
District Employment of office

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

நாள்
Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

13. அங்க அடையாளங்கள்
(Identification Marks)

(i) Ramesh Ramesh

10.704

14. மாற்றுத்திறன் தன்மை
(Nature of Differently Abled)

15. மாற்றுத்திறன் அளவு / சதவிகிதம்
(Degree / Percentage of Disability)

10.704

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

- (அ) மருத்துவக்குழு
- (a) Medical Board
- (ஆ) வழங்கிய நாள்
- (b) Date of issue

அட்டை வைத்திருப்பவரின் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளின் முன்பு
கையொப்பம் / மாவட்ட ஆட்சியர் அலுவலகம்
இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb Impression
of card holder

கையொப்பம் / இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature of District Differently
Abled Welfare Officer with Seal

-3-



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMILNADU

வழங்கும் அதிகாரம் :
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu.

உதவிகள் பதிவு புத்தகம்
PASS BOOK



மாவட்ட மனநலக் கிளையினர்

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	பதிவு அட்டை எண் Identity Card No.
TN	ERD	OH	02295

குறிப்பு :

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி திட்டங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவர். தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ மாற்றத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை 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 avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extended to two years or with fine which may extent to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி : 29.01.2016
 Date of Issue

1. பெயர் : J. சீங்கா. 2. பாலினம் : M F F
 Name : Sex

3. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் : ஜெகதீசன்
 Father/Mother/Guardian Name

4. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : 09 09 1999 17
 Date of Birth & Age

5. வகுப்பு : தா.வ/பகு/பி.வ/யி.பி.வ.மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
 Community : SC/ST/BC/MBC and D.C./Others

உட்பிரிவு :
 Sub - Caste :

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : 9344199879.
 Address (with Telephone No.)

100. அணைக்கட்டுறாவு.
 4th. Cross, இந்நிலை, சூரமபட்டி உலக. 13.99.06.

7. இரத்தத்தின் பிரிவு :
 Blood Group :

8. கல்வி/தொழிற் கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி :
 Educational/Vocational/Professional Qualification :

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) :
 Family Income (P.A.) :

10. தொழில் :
 Occupation :

11. வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் ஆம் இல்லை
 பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? Yes No
 Registration in Employment :

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
 District Employment Office Vocational Rehab. Center (VRC)

பதிவு எண் [] []
 Reg. No.

நாள் Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

13. அங்க அடையாளங்கள் 1)
 Identification Marks

2)

14. ஊனத்தின் தன்மை :
 Nature of Disability : OH

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் : 60%
 Degree / Percentage of Disability :

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் :
 Medical Certificate issued by :

அ. மருத்துவ அதிகாரி / Medical Authority
 ஆ. மருத்துவ குழு / Medical Board:
 இ. வழங்கிய நாள் / Date of Issue :

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் /
 இடது கை பெருவிரல் ரேகை
 Signature / Thumb impression of
 Card Holder.

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
 மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
 நல அலுவலர், Differently
 Aabled Welfare Officer, with seal.



UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



नाम / Name

தீபிகா ஜெ
Deepika J

UD ID

TN0930319990078023

Disability Type

Cerebral Palsy

Year of Birth

1999

Percentage of Disability

60% (Sixty Percent)

Date of Issue

11/03/2021

Valid upto

Permanent

Issuing Authority Sign

056/ Y/ 0102696

Department of Empowerment of Persons with Disabilities
Department of Empowerment of Persons with Disabilities Government



Handwritten signature in green ink

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

State ID: NA

Aadhaar No: *****5137



Address of Card issuing Authority
District Differently Abled Welfare Office,
Collectorate Campus - 638011

056/ Y/ 0102696



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அலுவலர் உதவியுடன்

தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority:

Government of Tamil Nadu

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Erode	H1	04374

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியிலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(Only for children below 18 years of age)

1. பெயர் **M. கோனார்**
Name

2. தந்தை/சகோதரர்/பாதுகாப்பவர் பெயர் **G. மணிகாசி**
Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது **2302199709**
Date of Birth & Age

4. பாலினம்

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

Sex

5. வகுப்பு **தா.வ/ப.கு/பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சி.ம./ம.வ.**
Community **SC/ST/BC/MBC and D.C./Others**

உட்பிரிவு **காந்தி கு லேண்டர்**
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) **14, மென் சித்**

7. இரத்தத்தின் பிரிவு **சி.சி. பூக் குறை (Hic)**
Blood Group

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை **பி.பி.வ. (பி)**
Educational Qualification/Vocational/Professional

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.) **ரூ. 10000/-**

10. தொழில்
Occupation

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered in Employment?

ஆம்
Yes

இல்லை
No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (i)
Identification Marks

(ii)

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability **HI**

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability **95%**

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு

(ஆ) வழங்கிய நாள்

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue:

அடைவைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of
card holder

மாவட்ட அலுவலர்
மாவட்ட அலுவலர்
மறுவாழ்வு அலுவலர்,
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
சீலம்
Rehabilitation Officer with seal



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்

PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority

Government of Tamil Nadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	ERO	LD	32621

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

9/5/011

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto

10 ஆண்டுகள்

18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name

2-294 ஜார்ஜ் - N

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

9/16-5-M-ஆர். ஜார்ஜ்

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

11 03 00 10

4. பாலினம்
Sex

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

5. வகுப்பு
Community

தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.வ./மற்றும் ச.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC/ and DC/Others

உட்பிரிவு
Sub Caste

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

110-41494

ஆர். ஜார்ஜ் வீடு,
பெரியபாளையம் (பெ)

பெரியபாளையம்

638455

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/Vocational/Professional Qualification

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A.)

10. தொழில்
Occupation

2

11. வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

Registration in Employment

ஆம்
Yes

இல்லை
No

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு
அலுவலகம்

District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1) கிசுத்திஸ் 03/03 -

(2) குடிசையின் 03/03 -

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

LD-75/

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவீதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
கீடதுகை பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of
Card holder

மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal

3

1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை / நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண்

Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate
Certificate No. 139711902 9-9-11

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவ சான்றிதழ்

Certificate for the Person with Disabilities

திரு/திருமதி/செல்வி

த.பெ./க.பெ.

வயது

ஆண்/பெண்

பதிவு எண்

இவர்

பார்வையற்றவர்கள்/உடல் ஊனமுற்றவர்/பேசும்திறன்/செவித்திறன்
குறையுடையவர்.....சதவிகிதம்(.....%)ஊனமுடையவர்

This is to certify that Shri/Smt/Kum. Usha sara

son/wife/daughter of D/o Nallarasay

Shri. 12 old male/Female Registration No. 18 amrtee R/Sd is

a case of 75 percent

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

disabled and has 75 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 / குணமடையக் கூடியது / குணமடைய முடியாதது.

This condition is progressive / non-progressive/likely to improve/
not likely to improve*

2.மாதங்கள் / ஆண்டுக்குப் பிறகு மறு மதிப்பீடு

செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது / பரிந்துரைக்கப்படவில்லை

Re-assessment is not recommended / is recommended after
a period of.....months/years*

*பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.

*Strikeout which is not applicable.

கையொப்பம்
(முத்திரையுடன்)

கையொப்பம்
(முத்திரையுடன்)

கையொப்பம்
(முத்திரையுடன்)

(DOCTOR) (DOCTOR) (DOCTOR)

(Seal) (Seal) (Seal)

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

Govt. Hd. Qtrs. Hospital

SUPERINTENDENT
Government Head Quarters Hospital,
ERODE - 638 009.



D.S. RAMASAMY
M.S., Ortho., D.Ortho.
Read. No.: 33332
Chief Civil Surgeon
Govt. Hd. Qtrs. Hospital,
Erode

Ravi Kumar M.S. B.M.B.,
Reg. No. 10000
Chief Civil Surgeon,
District Op. & Phys. S. Nagar, D.B.C.S.
DIST. PROGRAM OFFICER,
G.H. Erode



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority:

Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	TPR	LD	642

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

30/10/19

செல்லத்தக்க காலம்

Valid upto:

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name

சுண்ணியா

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

ரஜீதசாமி

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

10

4. பாலினம்
Sex

ஆண்
Male

பெண்
Female

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub-Caste

தா.வ./ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
SC/ST/B.C/MBC and DC/ Others

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

367 - S. பாலையன்
- யம்

புனித ஜார்ஜ் கோட்டை, ஹைதராபாத்

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)

10. தொழில்
Occupation

2

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம்
Yes

இல்லை
No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks

உயர்ந்த உயர்ந்த

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

இது கையால் மச்சம்

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

LD-60%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள் :
(b) Date of Issue:

Saiahya

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேசை
Signature/Thumb impression of
Card holder

மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal

3

மறுவாழ்வு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions provided

வ. எண் S. No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விபரம் Details of benefits provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன். Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

2010-11 ம் திணைக்கூறு கல்வித் துறை
உதவிகள் வழங்கப்பட்டது.
2013-14 ஆம் ஆண்டில் கல்வித் துறை
29279 ரூபாய் - 4000/- ரூபாய்
உதவிகள் வழங்கப்பட்டது.
29/11/2013
B. S. DAVALA

மறுவாழ்வு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions provided

வ. எண் S. No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விபரம் Details of benefits provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன். Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண்

Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate
Certificate No. _____ நாள் _____
Date _____

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/பேசும்திறன்/செவித்திறன்
குறையுடையவர் _____ சதவிகிதம் (____%) ஊனமுடையவர்.

This is to certify that Shri/Smt/Kum Saranya
son/wife/daughter of Dr. Rajaram
Shri _____ is
Age 10 old male/female, Registration No. _____
a case of (P) Said Excess Policy
He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing
disabled and has 60 % (50 per cent)
permanent (physical impairment/visual impairment / Speech &
Hearing impairment) in relation to his/her _____

குறிப்பு
Note
1. ஊனத்தின் தன்மை முன்னேற்றம் அடையக் கூடியது / முன்னேற்றம்
அடைய முடியாதது / குணமடையக் கூடியது / குணமடைய முடியாதது.
This condition is progressive/ non-progressive/likely to improve/
not likely to improve*
2. _____ மாதங்கள்/ ஆண்டுக்குப் பிறகு மறு மதிப்பீடு
செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது / பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.
Re-assessment is not recommended / is recommended after
a period of _____ months/years*
* பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.
* Strikeout which is not applicable.

கையொப்பம் (மருத்துவர்) கையொப்பம் (மருத்துவர்) கையொப்பம் (மருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்) (முத்திரையுடன்) (முத்திரையுடன்)
(DOCTOR) (DOCTOR) (DOCTOR)
(Seal) (Seal) (Seal)
T. MANIYASAMY, MBBS., D.Ortho., Surgeon, Erode Dist. Govt. Hospital, Gobichettipalayam.
Dr. R. LAKSHMI, MBBS., D.Ortho., Surgeon, Erode Dist. Govt. Hospital, Gobichettipalayam.
S. ANANTHAN, MBBS., D.Ortho., Surgeon, Erode Dist. Govt. Hospital, Gobichettipalayam.
Signature / Thumb impression of the patient



மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர்/ தலைமை
மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின்
தலைவரின் மேலொப்பம்
Countersigned by the
Medical Superintendent/CMO/Head
of Hospital (in Seal)
77 TANNMADU STREET
பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.
* Strikeout which is not applicable.
30/10/2023

Certificate of Disability

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)

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

[See rule 18(1)]



Certificate No. 4919

Dr. R. RAVICHANDRAN
Reg. No: 4419
Govt. Head Quarters Hospital
ERODE

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt. Rakkiannagounder
son/wife/daughter of Shri Rakkiannagounder

Date of Birth (DD/MM/YY) _____ Age 18 years,

male/female female registration No. Group LD 26847 permanent resident Of House No

270, Karuvai Kalypuether, Antaiyur (T) Ward/Village/Street Post Office APPAVAI

District Coimbatore State Tamil Nadu whose photograph is affixed above,

and am satisfied that he/she is a case of Burns Contracture of both feet 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) 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	<u>Both feet</u>	<u>Burns contracture</u>	<u>60%</u>
2	Muscular Dystrophy		<u>Both feet</u>	<u>(Sixty Percent)</u>
3	Leprosy cured			
4	Cerebral Palsy			
5	Acid attack Victim			
6	Low vision			
7	Deaf			
8	Hard of Hearing			
9	Language Speech and disability			
10	Intellectual Disability			

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

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above 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 years months, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY).....

@ eg. Left/Right/both arms/legs

eg. Single eye/both eyes

£ eg. Left/Right/both ears

Both feet

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

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
<i>979862628992</i>		<i>Court of India</i>

Adhar card



(Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Dr. R. RAVICHANDRAPRABHU, D.O.
 Reg. No : 48081
 Senior Asst. Surgeon
 Govt. Head Quarters Hospital,
 ERODE.

(Name and Seal)

[Signature]

Signature/thumb Impression of the Person in whose favour certificate of disability is issued

Countersigned
 {Countersignature and seal of the Chief Medical Officer/Medical Superintendent/ Head of Government Hospital, in case the Certificate is issued by a medical authority who is not a Government servant (with seal)}

Note: In case this certificate issued by medical authority who is not a Government servant, it shall be valid only if counter sign by Chief Medical Officer of the District

எண்: 13404 நாள்: 22-6-15
 மாற்று திறனாளிகள் நல வாரிய உறுப்பினர்
 தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகள் நல வாரியம்
 திருப்பூர் மாவட்டம்.

மாற்று திறனாளிகள்
 நல அலுவலர்
 திருப்பூர் 641604.
 22-6-15

12/6/10702532



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரி
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority :
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	TPR	H1	15916

குறிப்பு :

இந்த அடையாள அட்டைக்குறிப்பவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்முக நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அல்லாதவரது வெளியிடப்படும் எட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார். தவறான வழியிலேயே கோரியாகலோ மாற்றுத்திறனாளிகளான சமூகசேவைப் பெறாதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இரண்டாம் சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே 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.

3-1-20200440270

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue :

22.6.15

1. பெயர்
Name

நவீனா

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

சுவாமிநாதன்

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

22/06/1997

4. பாலினம்
Sex

ஆண்
Male

பெண்
Female

5. வகுப்பு
Community

தா.வ./ப.கு./பி.பி.டி.வ மற்றும் சீ.ம./ம.வ
SC/ST/BC/MBC and D.C./Others

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

பி.என்.சி. 25.4.08க் 14B
சென்னை, தமிழ்நாடு

7. இரத்தத்தின் பிழிவு
Blood Group

சென்னை

8. கல்வித் தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை தகுதி
Educational / Vocational / Professional Qualification

சென்னை

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A)

சென்னை

10. தொழில்
Occupation

சென்னை

9524620563

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா ?
Registration in Employment

ஆம்
Yes

இல்லை
No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
District Employment of office

அலுவலகம்
Reg. No.

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.
நாள்
Date

00/00/00

00/00/00

13. அடங்க அடையாளங்கள்
(Identification Marks)

(i) A Scar on the knee
(ii) A Scar on the shoulder

14. மாற்றுத்திறன் தன்மை
(Nature of Differently Abled)

சுருது காமரை கிழிவு

15. மாற்றுத்திறன் அளவு / சதவிகிதம்
(Degree / Percentage of Disability)

50% Mixed Hearing loss

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

Dr. H. I.

(அ) மருத்துவக்குழு
(a) Medical Board

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகளின் அலுவலகம்
சென்னை

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of issue

22.06.15

அட்டை வைத்திருப்பவரின்
கையொப்பம் /
சைவெழுப்பம் /
Signature / Thumb Impression

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள்
அலுவலகம்
சென்னை

அட்டை வைத்திருப்பவரின்
கையொப்பம் /
சைவெழுப்பம் /
Signature / Thumb Impression

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள்
அலுவலகம்
சென்னை

Certificate of Disability

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs or dwarfism and in case of blindness)

[See rule 18(1)]

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



Recent photograph of the applicant (Showing the person's disability)

Certificate No. _____

Date: 26/4/19

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. VAR SHANMUGAM son/wife/daughter of Shri P. Lakshmanan Date of Birth (DD/MM/YY) _____ Age 19 years, male/female registration No. _____ permanent resident of House No. 195 Avalamattur Ward/Village/Street Vilavampatti Post Office ERODE District Tamil Nadu State _____ whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- dwarfism
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is Cerebral palsy

(A) he/she has 60 % (in figure) (Sixty) percent (in words) permanent locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her part of body (part of body) as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified).

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
<u>Address Card</u> <u>6773 0364/400</u>	—	<u>Govt of India</u>



[Signature]
Signature and Seal of Authorised Signatory of Notified Medical Authority

Dr. R. RAVICHANDRAPRABHU, M.Ch.,
Reg. No. : 48021
Senior Asst. Surgeon
Govt. Head Quarters Hospital,
ERODE.

Signature/thumb Impression of the Person in whose favour certificate of disability is issued

**Form - IV
DISABILITY CERTIFICATE**
(In case other than those mentioned in forms II and III)

Name and address of the Medical Authority issuing the certificate :
DR. T. KRISHNAKUMAR
 M.B.B.S. (ORTHO), DNB (ORTHO)
 ASST SURGEON, REG NO 81427
 GOVT. HEAD QTRS. HOSPITAL
 ERODE



DR. T. KRISHNAKUMAR
 M.B.B.S. (ORTHO), DNB (ORTHO)
 ASST SURGEON, REG NO 81427
 GOVT. HEAD QTRS. HOSPITAL
 ERODE

Certificate No :

Date : 10/11/14

This is to certify that I have carefully examined

Shri / Smt. / Kum M. Anusree

Son / Wife / daughter of Shri D/O P. Mahalingam

Date of Birth 31/03/1998 Age 16 years, Male / Female Female

Registration No. _____ Permanent resident of House No. 56, Perambalur

Ward / Village / Street Kolathupalyam

Post office Aninapalyam District Erode State Tamil Nadu

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of Loco Motor Disability His / her extent of percentage of physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines and is shown in the table below :

Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment / Mental Disability (in %)
LID 80/14	Both lower limb.	Cerebral palsy with B/L foot	50% Fifty percent

2) The above condition is :
 Progressive non - progressive likely to improve not likely to improve

3) Reassessment of disability is
 not necessary, (or)

ii. is recommended / after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till _____

4) The applicant has submitted the following documents as proof of residence :

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
12/W/0075176		

T. M. Anusree
 Signature / Thumb impression of the person in Whose favour Disability Certificate is issued

DR. T. KRISHNAKUMAR
 M.B.B.S. (ORTHO), DNB (ORTHO)
 ASST SURGEON, REG NO 81427
 GOVT. HEAD QTRS. HOSPITAL
 ERODE
 (Authorized signatory of notified Medical Authority)
 (Name and Seal)



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMILNADU
தேசிய அடையாள அட்டை
NATIONAL IDENTITY CARD



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் குறியீடு Name of the District Code	ஊனத்தின் குறியீடு Disability code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	ERD	4	011-0051

வழங்கப்பட்ட தேதி :

Date of Issue :

20/3/12

செல்லத்தக்க காலம் :

Valid up to

10 ஆகஸ்ட் 2012

பெயர் :

Name:

K. ஜிவா

பிறந்த தேதி :

Date of Birth:

11 years

பாலினம் :

Sex:

F

ஊனத்தின் தன்மை :

Nature of Disability:

LD-607

K. ஜிவா

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் /

இடது கை பெருவிரல் ரேகை

Signature / Thumb impression of
card holder

மாவட்ட மாற்றத்தறாளாளிகள்
நல அலுவலர்,
மாவட்ட மாற்றத்தறாளாளிகள்
நல அலுவலர்

கையொப்பம் முத்திரையுடன்

Signature of District Differently abled
Welfare Officer with seal

இரத்தப்பிரிவு
Blood Group :

அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks :

முகவரி

Address : K. தியா D/O. சண்முகம்

228, குடிசைக்காலி

மாணியூர், கரையாறு

விருதுநகர்

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, சட்டப்படியான அமைப்பு மற்றும் உள்ளாட்சி நிரவாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலே / மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறாதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை 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.



UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



नाम / Name

பிரேமா .C சந்திரசேகர்
Prema.c Chandhirasekar

UD ID

TN0930419960034324

Disability Type

Hearing Impairment

Year of Birth

1996

Percentage of Disability

90% (Ninety Percent)

Date of Issue

18/02/2020

Valid upto

Permanent

Issuing Authority Sign

B29/ B/ 0090509



Department of Empowerment of Persons with Disabilities
Department of Empowerment of Persons with Disabilities Government of India



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMILNADU
தேசிய அடையாள அட்டை
NATIONAL IDENTITY CARD



மாநில மருத்துவ அலுவலர்கள்
தமிழ்நாடு அரசு

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் குறியீடு Name of the District Code	ஊனத்தின் குறியீடு Disability code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	ERD	H-LD	3-342

வழங்கப்பட்ட தேதி: 29-05-2012
Date of Issue :

செல்லத்தக்க காலம்: 10 ஆண்டுகள்.
Valid up to

பெயர்: S. ரமணிபா
Name:

பிறந்த தேதி: உயது: 12
Date of Birth:

பாலினம்: பெண்
Sex:

ஊனத்தின் தன்மை: LD 50%
Nature of Disability:

S. Subramani

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் /
இடது கை பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb impression of
card holder

மாநில மருத்துவ அலுவலர்கள்
தமிழ்நாடு அரசு
கையொப்பம் / குத்திரையுடன்
Signature of District Differently abled
Welfare Officer with seal

இரத்தப்பிரிவு
Blood Group :

அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks :

அடகு கையெழுத்து மசூதி உள்நாடு

முகவரி

Address :

5/105 - சீனிவாசன்,
41 - மெயின் ரோடு,
பரமம் தேசம் (P.O),

குறிப்பு பரமம் (P.O) மசூதி 638315

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, சட்டப்படியான அமைப்பு மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவர்.

தவறான வழியினாலே / மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறாதல் / பெறாமல்தான் உதவிகள் / சலுகைகளைப் பெறும் மீறும் செயல்களை அண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது கிரண்டும் சேர்த்தோ தண்டணையாக 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.