



அரசு
TAMIL NADU
புப் புத்தகம்
BOOK



S.No:01
Name:Surrendaran R.
Dept No: 18-UTL-005
Disability: Visually Challenged

வாழ்வுகுறைவடையுள்ளவர்களுக்கான அடையாள அட்டை
Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனாற்றின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	TLR	V.I	18481

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகளை அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
தவறான வழியிலோ/மோசதிகளோ களை முற்றோடுக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூ.10,000 இரூபாய் அளவிற்கு அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனை 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.

புத்தகம் பட்ட தேதி
Date of Issue

4/11/08

புத்தகம் செல்லுபடியாகும் வரை
Valid up to

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே)
(Only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name R. Surrendaran R.

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father / Mother/Guardian Name S. Surrendaran R.

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 16072001 07

4. பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female

5. சமூகம்
Community கிராம / ப.கு. / ச.கு. / ம.ப.ச. மற்றும் ச.ம. / ம.ம.
RURAL / URBAN / M.C. and D.C. / Others

6. மாவட்டம்
District

7. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (Per Annum) NO: 145 & 146

8. சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறார் / இல்லை
Is being treated / Not being treated

9. சிகிச்சை பெற்றிருக்கிறார் / இல்லை
Is being treated / Not being treated

10. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (Per Annum) 15,000/-

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) V.I

14. ஊனாற்றின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனாற்றின் அளவு / சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability 75%

16. மருத்துவர் சான்று வழங்கியதும்/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

அவர் பெயர்
(a) Medical Officer

பதிவு செய்த நாள்
(b) Date of Issue : 4/11/08

மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலர்
District Disabled Rehabilitation Officer with seal

அரசு சார்பற்ற குழுவின் கையெழுத்து
& துணைப் பெருவிரல் சேனை
Signature / Thumb impression of cardholder

மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலர்
& துணைப் பெருவிரல் சேனை
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with seal

26/01/0341176



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

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



மாநகக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	VNR	V2	02435

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியிலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அடராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction

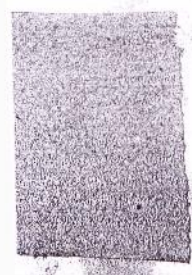
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules/Instructions issued by these authorities from time to time.

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.

S.No:02
Name:Tamil Nidhi Saravanan B.
Dept No: 18-UTL-008
Disability: Visually Challenged



செய்த
பதிவு
பதிவு
பதிவு



விருதுநகர்
19.1.17
மாணவர்களின் நலவாரிய உதவிப்பிரிவு
மாணவர்களின் நலவாரியம்
விருதுநகர் மாவட்டம்
பதிவு எண்: 14731
பதிவு நாள்: 19.1.17
மாணவ மாணவர்களின் நலவாரிய உதவிப்பிரிவு
விருதுநகர்
19.1.17

10-8-06
Date of Issue

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

1. பெயர்
Name: தும்குமார் சீரவணன்
2. தாய்/தாம்பரங்காவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: மாத்
3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 08
4. பாலினம்
Sex: ஆண் Male / பெண் Female
5. வகுப்பு
Community: சூ.வ/ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ. SC/ST/BC/MBC and D-G+Others
6. உட்பிரிவு
Sub-Caste: கந்த - சூறூர்
7. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): 4-எண்/277A
4-எண்/3047
8. இரத்தக் குழுவின் பிரிவு
Blood Group: குத்திரல் நகர்
9. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை
Educational Qualification/Vocational/Professional: சூரான்மட்டி
10. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.): 2
10. தொழில்
Occupation: Student

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered in Employment? ஆம் Yes / இல்லை No
12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவழிவு மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
- பதிவு எண் Reg. No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- நாள் Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks: (i) முக்கின் டீன் 14731
(ii) 0834
14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability
15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: Blind-100%
16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by: (அ) மருத்துவக் குழு (a) Medical Board / (ஆ) வழங்கிய நாள் (b) Date of Issue

மாணவர்களின் நலவாரிய உதவிப்பிரிவு
விருதுநகர் மாவட்டம்
Signature/Thumb impression of
District Disabled Rehabilitation Officer,
Virudhunagar District.
3



மாநிலத் திறனாளிகள் நலவாரிய உறுப்பினர்
பரிந்துரை செய்து திறனாளிகள் நலவாரியம்
இயக்குநரகம் மாவட்டம்.
பின்புல எண்: 16-390 நாள்: 17.8.2015

S.No:03
Name:Prakash S.
Dept No: 18-UTL-011
Disability: Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU



உதவிகள் பறிவுப்புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority
Government of Tamil Nadu

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	காந்தவந்திகள் குறியீடு Differently abled code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	U.MD	LV	24869

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு மாநில அரசு அரசு சார்பற்ற மற்றும் உடனாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவர்.

தவறான வழியிலே/மோசடியாகவோ மாற்றத்திறனாளிகளுக்காக சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறலால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் - இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே 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 differently abled shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees of with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி 17.8.2015
Date of Issue:
செல்லுநதக்க காலம்
Valid Up to:
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(Only for children below 18 years of age)

பெயர் சீ. பி. சீ. சீ. சீ.
Name
தந்தை/நாய்/பாதுகாவலர் பெயர் சீ. பி. சீ. சீ.
Father/Mother/Guardian Name
பிறந்ததேதி மற்றும் வயது 26-07-2001
Date of Birth & Age
பாலினம் ஆண் பெண்
Sex
வகுப்பு தா.வ/ப.கு./பி.வ./பி.பி. வ. மற்றும் ச.ம.வ.
Community SC/ST/BC/M.B.C and D.C/Others
உட்பகுதி சீ. பி. சீ. சீ.
Sub-Caste
முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) 3/220 திண்டிவனம்
Address (with Telephone No.) 9750396231
இரத்தத்தின் பரிவு B+ve
Blood Group
கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை 10th
Educational Qualification/Vocational/ Professional
குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income(P.A) 25000/-
தொழில்
Occupation

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

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

பதிவு எண் Reg. No.

நாள் Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (i) 0109271001 6 5
Identification Marks (ii)

14. மாற்றத்திறனின் தன்மை LOW VISION
Nature of Differently abled
மாற்றத்திறனின் அளவு/சதவிகிதம் 75% Ebaavalyaru
Degree/Percentage of Differently abled

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

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/ இடதுகைப் பெருவிரல் மோகை
Signature/ Thumb impression of card holder

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/ இடதுகைப் பெருவிரல் மோகை
Signature of District Differently abled Welfare officer with seal.

2 கையொப்பம்

3



தமிழ்நாடு அரசு
DEPARTMENT OF TAMIL NADU
வாழ்வுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority
Government of Tamil Nadu



S.No:04

Name:Ranjith Kumar S.

Dept No: 18-UTL-12

Disability: Visually Challenged

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	10968

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அங்கீகரிக்கப்பட்டு வெளியிடப்படும் சட்டப்பதிவு/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டு கோடி ரூபாய் 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:

27/11/12
திருத்தம்

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

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

1. பெயர்
Name

: 8. ரஞ்சித் குமார்

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

P. சண்முகம்

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

31/12/1995 14

4. பாலினம்
Sex

ஆண்
Male பெண்
Female

5. வகுப்பு
Community

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

உட்பிரிவு
Sub-Caste

சைவம்

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

சா. 117, சண்முகம் கோட்டை சாலை,
சண்முகம் - 40

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

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) 2008/11/12
(2) 2008/11/12

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

100% (hundred)

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

SRTC, K. K. Nagar

(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue:

26/11/12

இந்த அட்டைக்குரியவரின் பெயரில் மாவட்ட, உள்மன்றோர் குடும்ப வருமானம் ஆண்டுவாரியர் அலுவலர்

Signature/Thumb
Card holder

கைப்பெயரும், முத்திரையும்
Signature/Thumb
Rehabilitation Officer with Seal

26/11/12

S.No:05

Name:Sakthivel S.

Dept No: 18-UTL-27

Disability: Visually Challenged



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	CHN	VJ	1507

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிரவாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையப்போது பெறப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். யிற்னால் இரண்டாண்டு 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.

334-1-1

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

22/8/16

செல்லத்தக்க காலம்

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
Valid upto:

PERMANENT

(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்

Name

S. Sakthivel

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்

Father/Mother/Guardian Name

Sivaramah

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது

Date of Birth & Age

2203260016

4. பாலினம்

Sex

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

5. வகுப்பு

Community

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

உட்பிரிவு

Sub-Caste

PH: 9094138825

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)

Address (with Telephone No.)

No 42/16, Thiru

V.K. Nagar, Pulian Toppu

5th street

7. இரத்தத்தின் பிரிவு

Blood Group

Chennai - 62

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

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)

Family income (P.A.)

10. தொழில்

Occupation

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) A-S car on the mouth above
(2) A scar on the stomach

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

VJ 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு

(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்:

(b) Date of Issue:

NOH Egmore, 08-08

22/8/16

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

மாவட்ட ஊனமுற்றோர்
மறுவாழ்வு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Seal

மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் Seal
தலை அலுவலர், சென்னை



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMILNADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரி
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	DPT	VR	4692

குறிப்பு:

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

தவறான வழியிலேயே மோசயாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டு 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 the so 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.

S.No:06

Name:Balakumaran A.

Dept No: 18-UTL-036

Disability: Visually Challenged 036

தழைக்கைக்கு மட்டும்)
(below 18 years of age)



: அ. பாஸ்க

- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலன் பெயர் : மொ.ஆர்
Father/Mother/Guardian Name
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 10-6-2000
- பாலினம்
Sex ஆண் Male / பெண் Female
- வகுப்பு
Community காவ/பகு/பி/பி/பி/பி. மற்றும் சி/ம/ம/வ. SC/ST/BC/MBC and D.C./Others
- உப்பிரிவு
Sub-Caste இந்த-தொண்டு வேளாளர் INDU - KONGUVELLALAR
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
(Address (With Telephone No.) சீத்துப்பேட்டை - PO சூடுர் - TK சேலம் 695301
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வித்தகுதி தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற
Educational Qualification/Vocational/Professional
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A.)
- தொழில்
Occupation விவசாயம்

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதவி செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered in Employment? ஆம் Yes / இல்லை No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office வழக்கத்தை தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC) பதிவு எண்
Reg. No. பதிவு எண்
Reg. No.
- அங்க அடையாளங்கள் (i) இது கையின் கீழ் ஓர் மச்சம், Identification Marks (ii) இது குழந்தைகளின் கீழ் மச்சம்.
- ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability 30% Nystagmus
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by 100% (hundred) (அ) மருத்துவக்குழு (a) Medical Board (ஆ) வழங்கிய நாள் (b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடத்தைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb Impression of Card holder

மாவட்ட ஊனமுற்றோருக்கான
மறுவாழ்வு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with seal

ICT DISABLED REHABILITATION OFFICER, DHARMAPURI-1,
DISTRICT DISABLED REHABILITATION OFFICER, DHARMAPURI-1.

Dr. N. Srinivasan
19/11/2006
Reg. No. 8001
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/இடத்தைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb impression of the patient.
மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர் / தலைமை
மருத்துவ அலுவலர் மருத்துவமனைத்
தலைவரின் கையொப்பம் /
Countersigned by the
Medical Superintendent / CMO/ Head
of Hospital (With Seal)





600 5/1/12
 [Handwritten signature]

S.No:07
 Name:Pradhap J.
 Dept No: 18-UTL040
 Disability: Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரம் :
 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	K.P.m	01	10193

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு ஊர்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள், அல்லப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 தவறான வழியிலோ/மோசடியிலோ ஊன்முற்றோடுக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அளவாக 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.

17.5.06 3

வழங்கப்பட்ட தேதி
 Date of Issue : 17.5.06

கைவலப் புத்தகம் எண்
 Validity to : 18 வயது (Only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
 Name: Pradhap J.

2. தந்தை/தாய்/அகாலவரின் பெயர்
 Father/Mother's Name: [Handwritten]

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age: [Handwritten]

4. பாலினம்
 Sex: ஆண் (Male) பெண் (Female)

5. வகுப்பு
 Community: [Handwritten]
 Sub-Caste: [Handwritten]

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.): [Handwritten]

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group: [Handwritten]

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற
 Educational Qualification/Vocational/Professional: [Handwritten]

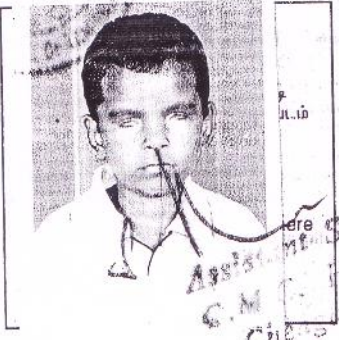
9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
 Family income (P.A.): [Handwritten]

10. தொழில்
 Occupation: [Handwritten]

கையொப்பம்/இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
 Signature / Thumb impression of the patient

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர்/தலைமை மருத்துவ அலுவலர் மருத்துவமனைத் தலைவரின் மேலொப்பம்
 Countersigned by the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with seal)

சிகைப்பெயர்: [Handwritten]
 C. MOETOR (DOCTOR) Seal



கையொப்பம்/இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
 Signature / Thumb impression of the patient

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர்/தலைமை மருத்துவ அலுவலர் மருத்துவமனைத் தலைவரின் மேலொப்பம்
 Countersigned by the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with seal)

சிகைப்பெயர்: [Handwritten]
 C. MOETOR (DOCTOR) Seal



27094 27/1/15
 பதிவு எண் : 27094
 நாள் : 27/1/15
 மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரிய உறுப்பினர்
 தமிழ்நாடு மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரியக்
 கட்டுப்பாட்டு மாவட்டம்
 மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்

S.No:08
 Name:Jeeva T.
 Dept No: 18-UHT-044
 Disability: Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம் : மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority : மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
 Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உணர்ந்ததின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	KDM	UI	60396

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு ஊர்ந்த மற்றும் உள்ளூர் சி
 தீர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாள அட்டை பெறியப்படும்
 சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ உணர்முற்றோருக்கான சலுகைகளை
 பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறனால் இரண்டாண்டு
 சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அல்லது 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.

27/1/15

வழங்கப்பட்ட தேதி
 Date of Issue: 27/1/15
 செல்லத்தக்க காலம்
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 Valid upto:
 (only for children below 18 years of age)
 1. பெயர்
 Name ஜிவா
 2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
 Father/Mother/Guardian Name கீர்த்திசாமி
 3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 4. பாலினம்
 Sex 2 / M
 ஆண் Male பெண் Female
 5. வகுப்பு
 Community தா.வ./ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் ச.ம./ம.ச
 SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
 உட்பிரிவு
 Sub-Caste
 6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற தகுதி
 Educational/ Vocational/Professional Qualification [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
 Family income (P.A.) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 10. தொழில்
 Occupation [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
 Registration in Employment ஆம் இல்லை
 Yes No
 12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
 District Employment Office Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
 பதிவு எண்
 Reg. No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 நாள்
 Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
 Identification Marks
 (2) UI 75%
 14. உணர்ந்த தன்மை
 Nature of Disability
 15. உணர்ந்த அளவு/சதவிகிதம்
 Degree/Percentage of Disability
 16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
 Medical Certificate issued by CMC Hospital
 (அ) மருத்துவக் குழு
 (a) Medical Board
 (ஆ) வழங்கிய நாள்:
 (b) Date of Issue: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/வாங்கி அளவுகிற்னாளிகளின்
 இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
 Signature/Thumb impression of Card holder
 மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
 Signare of District Officer
 காட்டுப்பாடம்/வாங்கி
 with Seal

28673
 பதிவு எண் : 2-9-15
 உணர்வு மந்திரி தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்
 தமிழ்நாடு உணர்வு மந்திரி தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்
 கனகசபை

செ. செல்வம்
 மாவட்ட மருவாய் அலுவலர்
 சென்னை-603 002

S.No:09
 Name:Chekka L Sriman
 Dept No: 18-UHT-046
 Disability: Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMILNADU
 உதவிகள் பதிவு புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரம்
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority
 Government of Tamilnadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உணர்வு மந்திரி Disability	பதிவு எண் Registration No.
TN	14PM	VI	62143

குறிப்பு:
 இந்த அட்டையான அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ / மோசடியாகவோ உணர்வு மந்திரிக்குரிய சலுகைகளை பெறுதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறனால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது குடிபிடித்தல் 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 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 thousands rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி 2-9-15
 Date of Issue :
 செல்லத்தக்க காலம் :
 Valid upto :
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (Only for Children below 18 years of age)

1. பெயர் செ. செல்வம்
 Name

2. தந்தை / தாய் / பாதுகாப்பவர் பெயர் செ. செல்வம்
 Father / Mother / Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age

4. பாலினம் 15%
 Sex ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
 Community

உட்பிரிவு 70
 Sub - Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group

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

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

10. தொழில்
 Occupation

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

2. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
 District Employment Office வாழ்க்கை தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
 Vocational Rehabilitation Center (VRC)

பதிவு எண்
 Reg.No.

நாள்
 Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
 Identification Marks (2)

14. ஊனத்தின் தன்மை
 Nature of Disability VI

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
 Degree / Percentage of Disability 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
 Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு செ. செல்வம்
 (a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
 (a) Date of Issue

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

மாவட்ட மருவாய் அலுவலர்
 சென்னை-603 002
 கனகசபை

செ. செல்வம்
 மாவட்ட மருவாய் அலுவலர்
 சென்னை-603 002
 கனகசபை

Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with seal

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of visual Impairment)

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING T

S.No:10
 Name:Sreeram M
 Dept No: 18-UST-009
 Disability: Physically Challenged



Dr. K. RAVEENDAR, M.B.B.S., D.ORTHO
 CHIEF CIVIL SURGEON
 CON. ORTHO SURGEON
 REGISTRATION NO. 42416
 GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL
 K.K. NAGAR, CHENNAI-600 078

26-05-15
 Date:

Certificate No.

This is to certify that I have carefully examined
 Shri / Smt. / Kum. M. SAIRAM

son / wife / daughter of Shri S. MUGILAN

Date of Birth 13 11 1998 Age 17 years, Male / Female _____
 (DD / MM / YY)

Registration No. 7LR/LO/43801 Permanent resident of House No. NO 29/13

Ward / Village / Street 215 Street Post Office Pudupattinam Nagar

District Chennai 600 071 State TAMIL NADU

whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of :

- Locomotor disability
 - Visual Impairment
- (Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is Entire body R Upper limb

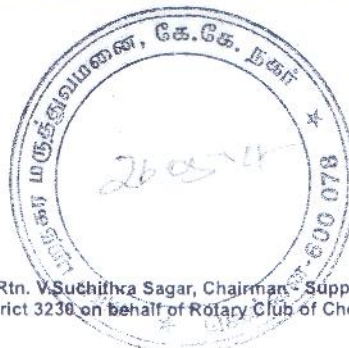
(A) He/she has 60 % (in figure) Sixty percent (in words) permanent physical impairment / blindness in relation to his/her R Upper limb (part of body) as per guidelines (to be specified).

2) The Applicant has submitted the following document as proof of residence :-

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing Certificate

M. Somu (Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Signature / Thumb impression -of the person in whose favour Disability certificate is issued.



Dr. K. RAVEENDAR, M.B.B.S., D.ORTHO.
 CHIEF CIVIL SURGEON
 CON. ORTHO SURGEON,
 REGISTRATION No. 42416
 GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL,
 K.K. NAGAR, CHENNAI-600 078



S.No:11
 Name:Manish D.
 Dept No: 18-UEL-047
 Disability: Visually Challenged

மாவட்ட மாநிலத்திற்கான
 நல அலுவலர், சென்னை

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	CHN	VI	27390

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களில் 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: 23/11/2010
 செல்லுபடியாகும் காலம்
 Valid upto: 23/11/2010
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
 Name: D. Manish

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
 Father/Mother/Guardian Name: S. Dinesh

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age: 23/07/2001 08

4. பாலினம்
 Sex: ஆண் / Male பெண் / Female

5. வகுப்பு
 Community: தா.அ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
 SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

உட்பிரிவு
 Sub-Caste:

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.): No. 22/9, Subramania keil St, Ramana Nagar, Perambur.

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group: Ch-11.

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

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

10. தொழில்
 Occupation

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.: 170 VH/16

நாள்
 Date: 08/09/16

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
 Identification Marks: (2)

14. ஊனத்தின் தன்மை
 Nature of Disability: VI

15. ஊனத்தின் பருவ/சதவீதம்
 Degree/Percentage of Disability: 100%

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

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

மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்
 மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்
 District Disabled Rehabilitation Officer

S.No:12

Name:Abhinab S.S.

Dept No: 18-UEL-062

Disability:Dyslexia



Disability Certificate

Resource cum Training Centre for Differently Abled Persons,
K.K.Nagar, Chennai – 78
(at the Office of the Commissionerate for the Differently Abled, Chennai-6)

Certificate No SRJC/4

CERTIFICATE FOR THE PERSON WITH DISABILITIES

This is to certify that Shri / Smt S.S. ABHINAV

Of Shri Son of S.S. HARANAN age 15 is a case of Physically disabled / visual disabilities / speech & hearing disabled / mentally disabled and has DYSLEXIA % (20-79) permanent Physical impairment / visual impairments speech & hearing impairment / mentally impairment in relation to his / her LEARNING

Note :

DUE TO THE ABOVE MENTIONED DISABILITY
FOLLOWING CONCESSION MAY BE GIVEN

1. EXEMPTION FROM TAMIL / SECOND LANGUAGE
2. EXTRA ONE HOUR FOR WRITING THEORY EXAM
3. ALLOCATION OF A SCRIBE
4. ~~OVER-LOOKING SPELLING MISTAKES AND GRAMATIC ERRORS~~
5. ~~USING CALCULATOR~~

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

* Strike out which is not applicable



[Signature]
Chairman 5/2/16

Dr. M. GOMATHI SANKAR, M.B.B.S., D.C.H.
Civil Assistant Surgeon
Reg No:- 68191
Government Peripheral Hospital
K. K. Nagar, Chennai - 600 078.

S.S. Abhinav
Signature / Thumb Impression
Of the Patient



Receiver Photo &
Stamp fixed here

Dr. M. GOMATHI S
Civil Assi
Reg
Government P
K. K. Nagar,

[Signature]
5/2/16

S.No:13

Name:Arun Lakshman M.R.

Dept No: 18-Uel-067

Disability:Physically Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 Government of Tamil Nadu
 உதவிகள் பதிவுப் பத்திரம்
 Pass Book
 வழங்கும் அதிகாரம்
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority
 Government of Tamil Nadu

A 157

பிரதேச குறியீடு State Code	காவல் துறைப் பெயர் Name of the District	அனாத் தந்திர குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
	A-4	47	32069

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற அமைப்புகள், நடுவர்க்குடிகள் வழங்கப்படும் உதவிகள், சலுகைகள் அடங்கியதாகும். மேலும், சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு செய்த தகுதியடையவர்கள், தவறான வழியிலே கோரியாகலோ கணக்குகளைக் கடைபிடிக்காமல் செய்து பொறுத்திருக்க வேண்டும். மேலும், பிழைகள் இல்லாமல் சிவந்தினைகளை அல்லது ஏதாவது இடத்தில் அளவை அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தள்ளுவதாக 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.

பதிவு செய்யப்பட்ட தேதி
Date of Issue
 செல்லும் திகதி வரை
Valid up to
 18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கே (அ.கு.)
(Only for Children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name **M.R. ARUN LAKSHMAN**

2. தந்தை/அம்மா/காவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name **M.MANI MUTHU
V.R.RADHA**

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age **01/01/1999/16**

4. பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female

5. கலாச்சார குழு/பெரிய சமூகம்/பெரிய சமூகம் மற்றும் சமூகம்
Community SC/ST/BC/MBC and D.C./Others **BC**

உட்கலாச்சாரம்
Sub-Caste **HINDU, NADAR**

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) **S/O. M.MANI MUTHU
ATA. VADHA NATHA PUKAM
KUTTAR - NAGARCOIL - 629002.
K.K.DA.**

7. இரத்தக்குழுவின் பெயர்
Blood Group

8. கல்வியியல்/பொருளாதார/பொருளாதார/பொருளாதார
Educational/Qualification/Vocational/Professional **SSAC**

9. குடும்ப வருமானம் (ப.அ.)
Family income (P.A.)

10. தொழில்
Occupation

11. உதவியளிக்கும் அமைப்பில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered in Employment? ஆம் Yes இல்லை No

12. மாவட்ட உதவியளிக்கும் அமைப்பு
District Employment Office வங்காளத்தி மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்:
Reg. No.

தேதி:
Date

13. அடையாள குறியீடு (i)
Identification Marks

14. அனாத் தந்திரத்தின் தன்மை
Nature of Disability **ASD**

15. அனாத் தந்திரத்தின் அளவு/பெரும்பகுதி
Degree/Percentage of Disability **45%**

16. மருத்துவ சான்று வழங்கியிருப்பதற்கான மருத்துவ சான்று
Medical Certificate issued by
 a) மருத்துவ குழு
b) மருத்துவ குழு
c) மருத்துவ குழு
d) தேதி of issue

Handwritten signature and stamp at the bottom.

S.No:14
Name:Dhanush F.
Dept No: 18-UEL-121
Disability:Visually Challenged

Handwritten signature

Handwritten signature

Psychiatry Department



DR. K. PUGAZHENDHI
M.B.B.S., D.C.M., M.D., (PSY)
Reg. No: 56635,
.R.M.O

Govt. Villupuram Medical College Hospital
VILLUPURAM.

DEPARTMENT

The Medical board constituted at government medical college and hospital, villupuram on 3-1-18 and the above individual appeared before the medical board on 3-1-18

Evaluated by Psychiatrist.

*Pay no 687/16
27-2-16*

*Suggested to provide one hour extra time,
Spelling and grammar exceptions*

Handwritten signature

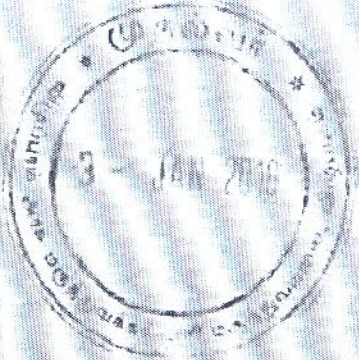
3-1-18
DR. K. PUGAZHENDHI,
M.B.B.S., D.C.M., M.D., (PSY)
Reg. No: 56635,
.R.M.O
Govt. Villupuram Medical College Hospital,
VILLUPURAM.

Handwritten signature

DR. E. SAHEESH KUMAR
Senior Resident in Physical
Medicine & Rehabilitation
Reg No: 64353
Villupuram Medical College & Hospital
Villupuram

Handwritten signature

**CHAIRMAN
MEDICAL BOARD
CMCH, VILLUPURAM**



S.No:15

Name:Joel Thangaraj J.

Dept No: 18-USO-020

Disability:Physically Challenged

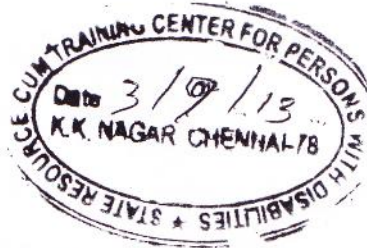
FORM - II

DISABILITY CERTIFICATE

(for total or complete permanent paralysis of limbs and in cases of visual Impairment)

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)



Certificate No. SPCC/10/23

Date: 01.10.13 M. VIKRAM M.S. (Ortho)

Reg No. 69139

This is to certify that I have carefully examined
Shri / Smt. / Kum. J. JOEL THANGARAJ
son / wife / daughter of Shri C. John Anbu Sabayam K.K Nagar, Chennai-600 078

Date of Birth 16/08/99 Age 14 years, Male / Female M
(DD/ MM/ YY)

Registration No. TR/10/387/3 Permanent resident of House No. C-205

Ward / Village / Street 643, P.H. Road Post Office Thiruvottiyur

District Chennai State Tamilnadu

whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of :

- Locomotor disability
 - Visual Impairment
- (Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is Cerebral Palsy with Spastic Quadraparesis

(A) He/she has 55 % (in figure) fifty-five percent (in words) permanent physical impairment / blindness in relation to his/her both upper & lower limbs (part of body) as per 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

J. Joel

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Signature / Thumb impression of the person in whose favour Disability certificate is issued.

M. Vikram M.S.
14/10/13
Dr. M. VIKRAM M.S. (Ortho)
Reg. No. 69139
ASSISTANT SURGEON
Govt. Peripheral Hospital

2/9/15

No. 2379/15

S.No:16

Name: Allwin Shane Victor N

Dept No: 18-USO-73

Disability: Dyslexia

CERTIFICATE FOR THE PERSON WITH DISABILITIES

It is to certify that Shri. Allwin Shane Victor N is a case of Physically disabled/visual, speech & hearing disabled/mentally disabled and

has permanent (Physical) impairment/visual impairment/speech & hearing impairment/mentally impairment in relation to his/her educational/occupational/employment

Note: with an IQ of 64

DUE TO THE ABOVE MENTIONED DISABILITY (DYSLEXIA) SPECIFIC LEARNING DISORDER, THE FOLLOWING CONCESSION MAY BE GIVEN,

- (1) Extension in time to complete his paper
- (2) overlooking of spelling & grammatical errors & awarding marks based on concept & content
- (3) Exemption from (Tamil) script language & use of calculator

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

*Strike out which is not applicable

Shankar
Member 4/1/15
PROF. SHANTHINAMBIR
PSYCHIATRIST

A. Rajandran
Member
Prof. A. RAJANDRAN
SRGEON

K. S. Chenthil
Chairman
PROF. K.S. CHENTHIL
PHYSICIAN

SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Allwin
Signature/Thumb Impression
of the patient

Recent Attested Photograph
showing the disability affixed here



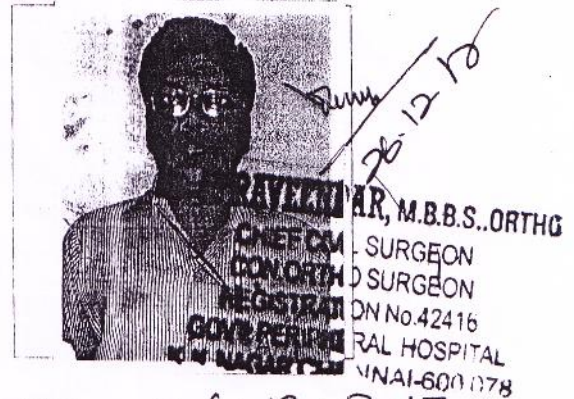


S.No:17
 Name:Kesavaraj S.
 Dept No:18-UEC-070
 Disability:Physically Challenged

Form - II
Disability Certificate

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

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE



Certificate No. SRTC / KD / 121

Date: 26.12.2017

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt /Kum. S. KESAVARAJ

son/wife/daughter of Shri. SUBRAMANIAN Date of Birth 17 5 1999 Age 18 years, male/female male

Registration No. CHN / CD / 27452 permanent resident of House No. 18/6 Kathiyar Thottam Ward/Village/Street 11 St. Kodambakkam Post-Office Kodambakkam District Chennai State Tamil Nadu whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

Locomotor Disability Blindness
 (Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is Long posterior ligament Dtg. of shocky S405

(1) He/She has 60 % (in figure) percent (in words) permanent physical Impairment/blindness in relation to his/her (part of body) as per 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>Aadhar card</u>	<u>5385430199766</u>	<u>Govt. of India</u>

S Kesavaraj

Signature/Thumb Impression of the Person in whose Favour disability Certificate is issued

GCP--410-6--4,00,000 Cps.--24-9-2014 {HCL-11}

Dr. K. RAVEENDAR, M.B.B.S., ORTHO
 CHIEF CIVIL SURGEON
 (Signature and seal of authorized Signatory of notified Medical Authority)
 REGISTRAR
 GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL
 K. K. NAGAR, CHENNAI-600 078

S.No:18

Name:Bharath K.

Dept No:18-UCO-168

Disability:Hearing Impaired



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority :

மாண்புமிகு வேலைவாய்ப்பு அமைச்சர்
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	CHN	A2	02006

குறிப்பு : 02006

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

தவறான வழியினாலோ,மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டுச் 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.

Date of Issue :

4/3/13

செல்லத்தக்க காலம் :

Valid upto :

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

1. பெயர்
Name

K. பரத்

2. தாய்/தாய்ப்பாதுகாவலர் பெயர்
Mother/Guardian Name

N. சித்திரா ஜா

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

29 02 2000 13

4. பாலினம்
Sex

ஆண் Male
பெண் FeMale

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub Caste

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

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

132/92 ஜெய குகை வீடு, சிந்திராபுரம்
சென்னை-2, Ph# 9840 986 907

இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

A1 POSITIVE

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

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

24000/- P.A.

தொழில்
Occupation

2 சிந்திராபுரம்

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 (1)
Identification Marks

A Mole on Back
A Mole on Chest

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

HI 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி
(a) Medical Authority

SRPL ch 78

(ஆ) மருத்துவக் குழு
(b) Medical Board

4/3/13

(இ) வழங்கிய நாள் :
(c) Date of Issue :

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

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
நல அலுவலர்
Signature of District
Differently Aabled

மாண்புமிகு வேலைவாய்ப்பு அமைச்சர்
தலை அலுவலர்
Signature of District
Differently Aabled

S.No:19

Name:Santhosh B.S.

Dept No:18-UST-066

Disability:Physically Challenged

Registration in Employment Yes No

Guardian Name: B. S. Santhosh

Age: 21/11/2000

Sex: Male Female

Community: தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்ற சீமமம்
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

Sub-Caste: உட்பிரிவு

Address (with Telephone No.): 2, அரங்க வீடு, கி.டி.பி. வீடு, 100000

Blood Group: A. D. +ve

Educational/ Vocational/Professional Qualification: 2

Family income (P.A.): 18000/-

Occupation: 2

Registration in Employment: Yes No

Employment Office: வாழ்வு மற்றும் தொழில் முறைகள் மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

Emp. No:

State:

Publication Marks: (1)

Nature of Disability: (2)

Grade/Percentage of Disability: 100

Medical Certificate Issued by: (a)
(b)

Signature/Thumb impression of Card holder:

Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal:

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
தமிழ்நாடு அடையாள அட்டை
NATIONAL IDENTITY CARD

State Code: Name of the District:

Date of Issue:

Valid up to:

only for children below 18 years of age

Name: B. S. Santhosh

Date of Birth: 21-11-2000 Sex:

Nature of Disability:

Signature/Thumb impression of card holder: B.S. santhosh

Signature of District Disabled Rehabilitation 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



S.No:20
Name:Deepanraj M.S.
Dept No:18-UDJ-036
Disability:Physically Challenged

Recd
Att. (Shri) the
dis.
Dept. of Physical Medicine & Rehabilitation
Govt. Chengalpattu Medical College & Hospital
Chengalpattu-603 001.

Certificate No. 1715/18

Date: 17/5/18

This is to certify that I have carefully examined
Shri/Smt./Mum. DEEPAN RAJ S son/wife/daughter of
Shri SHANKAR Date of Birth 2000 Age
18 years, male/female
(DD / MM / YY)

Registration No. permanent resident of House No. 21-2, TNMB,
Ward/Village/Street Grand S Nagar Post Office Madurantalam District kpm Dt
State TN whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of ---
Lumbar Disability. His/her extent of permanent physical impairment/disability has been evaluated as per
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	Right upper limb	Past Traumatic Sequelae of (R) ulna	50% (FIFTY PERCENT ONLY)
2.	Low Vision			
3.	Blindness			
4.	Hearing Impaired			
5.	Mental Retardation			
6.	Mental Illness			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

1. The above condition is progressive / non-progressive / likely to improve / not likely to improve. Crush Injury to contractures & Deformity
2. Reassessment of disability is : (i) not necessary, Or (ii) is recommended/ after 5 years 16 months, and therefore this certificate shall be valid till 16 5 2023
(DD) (MM) (YY)

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

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
Aadhar card		Govt of India

(Authorized Signatory of notified Medical Authority (Name and seal)

(Counter signature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case the Certificate is issued by a medical authority who is not a government servant (with seal)



Signature / Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued

Dr. S. PADMA RANI, M.B.B.S., DPMR,
Dept. of Physical Medicine & Rehabilitation
Govt. Chengalpattu Medical College & Hospital

Rajiv Gandhi Government General Hospital, Chennai 3.

S.No:21

Name:Mahalokeshwar N J.

Dept No:18-UBU-079

Disability:Dyslexia

e No 001704/RMB/RSSSH/18

Held on;25.1.2018

Certificate for the Person with Learning Disabilities – LD

This to Certify. That Mr/ Tmt/ Selvi/ MAHA LOKESHWAR N.T.
S/o, D/o, W/o MR. N. TAJAHAR
Aged 14 Years, Is a Person Suffering from Learning Disorder with
specific impairment in Reading (dyslexia)/spelling/ arithmetic/motor
coordination. Since his/his condition results in a specific impairment of
scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions
as permitted.

- 1 Exemption from Tamil Language/second language
- 2 Extra one hour for writing theory exam
- 3 Overlooking spelling mistakes
- 4 Using calculator
- 5 Allocation of a scribe



This condition is progressive/non progressive. likely to improve/not likely to improve.

Reassessment is recommended/not recommended after a period of 2 months/years.

Prof. POC. NA CHANDRIKA
Member
25.1.2018

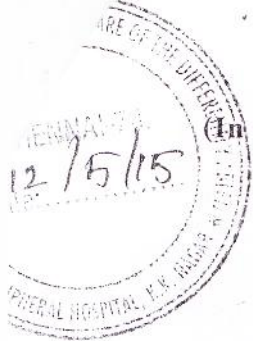
Prof. POC. NA CHANDRIKA
PSYCHIATRIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Prof. P.S. Shankar
Member
25/1/18

Prof. P.S. Shankar
SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Prof. G.S. SHANTHI
Chairman
25/1/18

Prof. G.S. SHANTHI
PHYSICIAN
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003



Form-II

DISABILITY CERTIFICATE

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of visual impairment)

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)



Dr. K. RAVEENDAR

CHIEF OF

CON. OR.

REGISTRAR

GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL
K. K. NAGAR, CHENNAI-600 078.

Certificate No. SRTC/CO/5

Date: 12.5.15

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt./Kum. K. JOACHIM FERNANDO

son/wife daughter of Shri S. KINGSTON FERNANDO

Date of Birth 03 / 08 / 2000 Age years, Male / female 14 YEARS
(DD / MM / YY)

Registration No. CHN/4D/47667 Permanent resident of House

No. 112A (PART) Ward / Village / PERAVALLUR Street RAM NAGAR 3RD MAIN Post

Office KUMARAN NAGAR District CHENNAI State TAMIL NADU

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he / she is a case of:

* locomotor disability

* Visual impairment

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his / her case is Eds paralysis BDU2

(A) He / she has 65% (in figure) Sixty five Percent (in words) permanent physical impairment / blindness in relation to his / her _____ (part of body) as per guidelines (to be specified)

2) The Applicant has submitted the following document as proof of residence:-

S.No:22
Name:K. Joachim Fernando
Dept No:18-UCO-415
Disability:Physically Challenged

Nature of Document

Date of issue

Details of authority issuing Certificate

RATION CARD

JULY 2008

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Signature /Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

Dr. K. RAVEENDAR, M.B.B.S. (ORTHU)
CHIEF CIVIL SURGEON
CON. ORTHO SURGEON
REGISTRATION No. 42416
GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL
K. K. NAGAR, CHENNAI-600 078

S.No:23

Name:Mukesh G.

Dept No:18-UCO-251

Disability:Visually Challenged



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	TUR	VI	30277

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசதானாகவோ ஊனமுதிர் குடும்பத்தைக் களைபெறுதல்/மற்ற தவறான தண்டனைக்குரியது ஆகும். மிரிஸால் இரண்டரண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுபது (ரூ.20,000) அளவு அல்லது இரண்டு சேர்த்தே தண்டிக்க 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.

நல அலுவலர், திருவள்ளூர்.

1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of issue:

27-10-2011

செல்பத்தக்க காலம்
Valid upto

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

- பெயர்
Name: C. குகேசு
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: K. குணசேகரன்
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 18/03/2000
- 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 DC/ Others
- உட்பிரிவு
Sub-Caste: 52, 3rd Street
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): சிந்திரசேகர 45ம் அம்பலதாள் சிந்திரசேகர-53

- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment: ஆம் Yes இல்லை No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
- பதிவு எண்
Reg. No. [] []
- தேதி
Date: [] [] [] [] [] []
- அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks: (2)
- ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability: VI
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: 100% (Handicapped)
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by: (அ) மருத்துவக் குழு (a) Medical Board (ஆ) வழங்கிய நாள்: (b) Date of Issue: 05-10-2011

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

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

3

S.No:24

Name:Jai Sudharshan M.

Dept No:18-UCO-357

Disability:Physically Challenged



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	CHN	LD	50319

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு நெறத் தகுதியுடையவராவார்.

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

1

60 22

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue.

செல்புத்தக காலம்
Valid upto

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

1. பெயர்
Name

M. JAI SUDHARSHAN

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

D. MAGESH

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

31 03 2000 15

4. பாலினம்
Sex

ஆண் Male
பெண் Female

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

9 AVARA.

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

9/A, V.O.C. ST,
NEHRU NAGAR,
ERRUKKULHERRY
CHENNAI - 600118.

[9444021500]

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

O +ve.

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

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

10. தொழில்
Occupation

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 (1)
Identification Marks

(2)

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) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

SRTC K Kandi Ch 78

(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை

Signature/Thumb impression of
Card holder

மாவட்ட உணமுற்றோர்
மறுவாழ்வு அலுவலர்

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளின்
நல அலுவலர், சென்னை
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal



S.No:25

Name:Joseph D.

Dept No:18-UCO-451

Disability:Physically Challenged



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India
Acknowledgement / Resident Copy

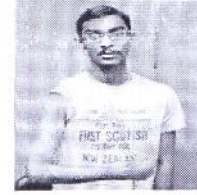
Person with Disability Registration

Enrolment No: 3304/00000/1803/0353491

Enrolment Date: 12/03/2018

PERSONAL DETAILS

Name of Applicant	Joseph	விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	ஜோசப்
Applicant Father's Name	Daniel Ponraj	விண்ணப்பதாரர் தந்தையின் பெயர்	டேனியல் பொன்ராஜ்
Applicant Mother's Name	-	விண்ணப்பதாரர் தாயின் பெயர்	-
Date of Birth	05/04/2001	Age	16 Year(s)
Gender	Male	E-Mail Id	-----
Mark of Identification	-----	Category	Obc
Mobile Number	9442309962	Blood Group	B+
Marital Status	Unmarried		
Relation with PwD (Person with Disability)	Father		
Name of Guardian / Caretaker / Attendant / Related	Daniel Ponraj	Contact No. of Guardian / Caretaker / Attendant / Related	9442309962



Address of Correspondence

Address	C 139, Bhel Township Narasingapuram, Ranipet, Wallajah, Vellore, Tamil Nadu - 632406
முகவரி	சி 139, பிஎல் டவுன்ஷிப் நரசிங்கபுரம், ராணிப்பேட்டை, Wallajah, Vellore, Tamil Nadu - 632406
Nature of Document for Address Proof	Aadhaar Card

Permanent Address

Address	C 139, Bhel Township Narasingapuram, Ranipet, Wallajah, Vellore, Tamil Nadu - 632406
முகவரி	சி 139, பிஎல் டவுன்ஷிப் நரசிங்கபுரம், ராணிப்பேட்டை, Wallajah, Vellore, Tamil Nadu - 632406

Educational Details

Highest Qualification Higher Secondary

DISABILITY DETAILS

Do you have disability certificate?	Yes	Disability Type	Locomotor Disability
-------------------------------------	-----	-----------------	----------------------

S.No:26
 Name:Bose I
 Dept No:18-UMT-434
 Disability:Visually Challenged

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.A.PRABU, MS(Ophthal) BHU.,
 Reg.No:91392,
 Assistant Surgeon,
 St. Thiruvannamalai Medical College Hospital
 Thiruvannamalai-606 604



Dr.A.PRABU, MS(Ophthal) BHU.,
 Reg.No:91392,
 Assistant Surgeon,
 St. Thiruvannamalai Medical College Hospital
 Thiruvannamalai-606 604
 Date: 05/05/18

Certificate No. _____

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt./Kum. BOSE
 son/wife/daughter of Shri Iyappan Date of
 Birth 12 10 2001 Age 16 years, male/female _____
 (DD / MM / YY)

Registration No. _____ permanent resident of House No. 305

Ward/Village/Street பொன்னாம்பட்டி Post-Office பொன்னாம்பட்டி District
தேனி State தமிழ்நாடு whose photograph is affixed

above, and am satisfied that he/she is a case of _____ Disability. His/her
 extent of permanent physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines
 (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

S. No.	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor Disability	@		
2.	Low Vision	#		
3.	Blindness	Both eyes	<u>RE</u> Retinal detachment.	<u>30%</u>
4.	Hearing Impaired	£		
5.	Mental Retardation	X	<u>RE</u> <u>100%</u>	<u>(Thirty percent)</u>
6.	Mental Illness	X	<u>RE</u> <u>6%</u> <u>LE</u> <u>10%</u>	

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

*This certificate issued for
 Education purpose only.*

S.No:27
Name:Srihari K.
Dept No:18-UMT-257
Disability:Dyslexia

Rajiv Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

Certificate No: 23091/RMB/RSSSH/15

Held on: 16/10/15

Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/sctvi K. Srihari

s/o, B/o, W/o D. Kuman

Aged 16 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

- 1. Exemption from Tamil Language/ second language
- 2. Extra one hour for writing theory exam
- 3. Overlooking spelling mistakes
- 4. Using calculator
- 5. Allocation of a scribe

This condition is progressive/ non progressive.

likely to improve/ not likely to improve. 3 years

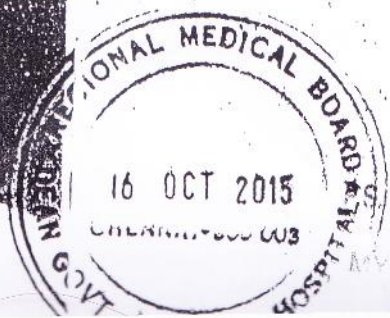
Reassessment is recommended / not recommended after a period of 3 months/years.

Member
Prof. G. MUTHUKUMARAN
SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL,
CHENNAI-600 003

Member
Prof. B. JAYA PRAKASH
PSYCHIATRIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL,
CHENNAI-600 003

Chairman
Prof. S. SIVA KUMAR
PHYSICIAN
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL,
CHENNAI-600 003

Signature/ thumb impression of the



Principal
S. B. Srinivasan
PRINCIPAL
MATRICULATION HR. SEC. SCHOOL
No. 214, R.K. MUTT ROAD,
MYPALORE, CHENNAI - 600 003

S.No:28

Name:Shakthivel P. R.

Dept No:18-UCS-116

Disability:Dyslexia

Rajiv Gandhi Government General Hospital, Chennai 3.

Certificate No 004149 | RMB | RSSS H | 18

Held on; 23.2.18

Certificate for the Person with Learning Disabilities – LD

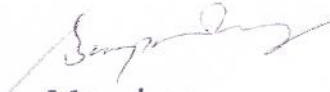
This to Certify. That Mr/ Tmt/ Selvi/ P.R. Sakthivel
S/o, D/o, W/o P.K. Rameshankar
Aged 16 Years, is a Person Suffering from Learning Disorder with
specific impairment in Reading (dyslexia)/spelling/ arithmetic/motor
coordination. Since his/his condition results in a specific impairment of
scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions
as permitted.

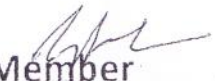
- 1 Exemption from Tamil Language/second language
- 2 Extra one hour for writing theory exam
- 3 Overlooking spelling mistakes
- 4 Using calculator
- 5 Allocation of a scribe




This condition is progressive/non progressive. likely to improve/not likely to improve.

Reassessment is recommended/not recommended after a period of 1 year months/years.


Member
Prof. B. PASUPATHY
ORTHO SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003


Member
Prof. G. SARALA
NEUROLOGIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003


Chairman
Prof. S. TITO
PHYSICIAN
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

P.R. Sakthivel

S.No:29

Name:Derik Chris Bose M.

Dept No:18-UBC-007

Disability:Physically Challenged



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.
	KK	CP	15410/07

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகப்பணிகளில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோடு வெளியிடப்படும் கட்டிட விதி அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு நெற்த் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறாதபடி முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு 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.

1

69-12

1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண் _____ நாள் _____
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate
Certificate No. _____ Date _____

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the Persons with Disabilities.

திரு/திருமதி/செல்வி
ந.பெ./க.பெ. _____ வயது _____
ஆண்/பெண் _____ பதிவு எண் _____ இவர் _____
பாசலையற்றவர்/உடல் ஊனமுற்றவர்/பேசும் திறன்/செவித்திறன்
குறையுடையவர் _____ உதவிக் குறியீடு (_____ %) ஊனமுடையவர்.

This is to certify that Shri/Smt/Kum Derik Chris Bose M.
son/wife/daughter of Mrs. E. S. Bose
Ssn _____
Age _____ old male/female, Registration No _____ is
a case of Physical Disability
He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing
disabled and has _____ % (100 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. _____ மா, _____ ஆண்டுக்குப் பிறகு மறு மதிப்பீடு செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது / பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.
Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months/years.

மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் அச்சகம்.

கையொப்பம் (மருத்துவர்) (முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)
கையொப்பம் (மருத்துவர்) (முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)
கையொப்பம் (மருத்துவர்) (முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/விரல்-சேகை
Signature / Thumb impression of the patient

மருத்துவக் (சுண்காணிப்பாளர் - தலைமை)
மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின்
தலைவரின் மேலொப்பம்
Countersigned by the
Medical Superintendent/CMO/Head
of Hospital (with Seal)





தேதி: 16/11/18
 இயல்பு: **நீர்ந்தாரம்**
 NAVIS IVAN JENISH
 தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்: MAHESH GERALD
 Mother/Guardian Name

S.No:30
 Name:Navis Ivan Jenish
 Dept No:18-UBC-203
 Disability:Dyslexia

5. தேதி மற்றும் வயது: 1907200018
 of Birth & Age
 6. பாலம்: ஆண் Male (checked), பெண் Female

4. BC தா.வ./ப.கு./மி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் ச.ம./ம.வ. Community: SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
 7. மதம்: CHRISTIAN VELANCHERUVAR
 Caste

- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) 9491192625
 Address (with Telephone No.) 044-25360088
 5A, NAVAL OFFICERS RESIDENTIAL AREA
 RAJATI SALAI, CHENNAI - 600009
- இரத்தத்தின் பிரிவு Blood Group: B +ve
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி 10+2
 Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) 18,00,000
 Family income (P.A.)
- தொழில் Occupation: STUDENT.

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? Registration in Employment: ஆம் Yes, இல்லை No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண் Reg. No.: [] []
 நாள் Date: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- அங்க அடையாளங்கள் (1) SCAR IN LT FOREHEAD Identification Marks
- ஊனத்தின் தன்மை Nature of Disability: SLD
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம் Degree/Percentage of Disability: 40% Forty
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் Medical Certificate issued by: (அ) மருத்துவ அதிகாரி/ Medical Authority: SRSC K.K.M.A. 06.78
 (ஆ) மருத்துவக் குழு Medical Board: 16/11/18
 (இ) வழங்கிய நாள்: 16/11/18
 Date of Issue:

தலைவர்/பெருவிரல் கையொப்பம்/ மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் இடது கைப் பெருவிரல் கையொப்பம்/ மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் இடது கைப் பெருவிரல் கையொப்பம், முத்திரைகள்
 Signature/Thumb impression of Card holder: []
 Signature of District Differently Abled Welfare Officer with Seal: []
 3

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)

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)

16/11/18
 தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகள் நலவாரிய உறுப்பினர்
 பயனளி பதிவு எண்: 27757
 மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் அலுவலர்
 சென்னை

S.No:31
 Name:Jacob N.
 Dept No:18-USO-070
 Disability:Dyslexia

235821) PMB / RASH / 10

Held on: 27.1.2017.

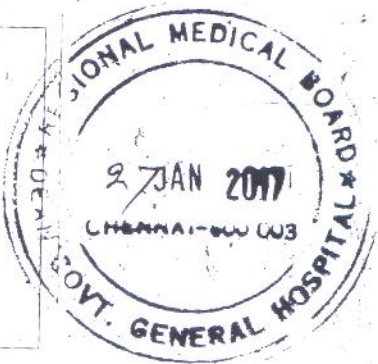
Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/selvi N. Jacob

is the D/o, W/o R. Nimrode

Aged 19 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

- Exemption from Tamil Language/ second language
- Extra one hour for writing theory exam
- Overlooking spelling mistakes
- Using calculator
- Allocation of a scribe



This condition is progressive/ non progressive,
 likely to improve/ not likely to improve.

Reassessment is recommended / not recommended after a period of 3 months/years.

Poorna Chandrika
 27.1.2017
 Member
Prof. POORNA CHANDRIKA
PSYCHIATRIST
 SENIOR CIVIL SURGEON
 RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
 CHENNAI-600 003

N. Selvaraj
 27/1/17
 Member
Prof. R. Selvaraj
ORTHO SURGEON
 SENIOR CIVIL SURGEON
 RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
 CHENNAI-600 003

K. Purushothaman
 Chairman
Prof. K. PURUSHOTHAMAN
PHYSICIAN
 SENIOR CIVIL SURGEON
 RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
 CHENNAI-600 003

S.No:32

Name:Jonah N.

Dept No:18-USO-079

Disability:Dyslexia

REGIONAL MEDICAL BOARD
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Proceedings of the Regional Medical Board

Rajiv Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

a35821) PMB) RGH / 10

Held on: 27.1.2017.

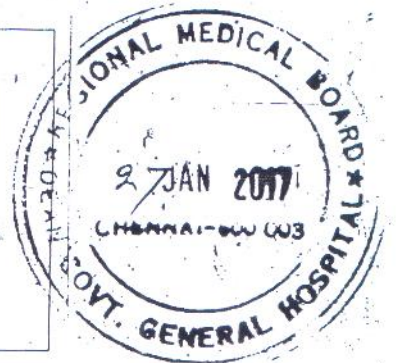
Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/selvi N. Jacob

/o, D/o, W/o R. Nimrode

Aged 19 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

- Exemption from Tamil Language/ second language
- Extra one hour for writing theory exam
- Overlooking spelling mistakes
- Using calculator
- Allocation of a scribe



This condition is progressive/ non progressive

likely to improve/ not likely to improve.

Reassessment is recommended / not recommended after a period of 3 months/years.

Poorna Chandrika
27.1.2017

Member
Prof. POORNA CHANDRIKA
PSYCHIATRIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

N. Selvaraj
27.1.17

Member
Prof. R. Selvaraj
ORTHO SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

K. Purushothaman

Chairman
Prof. K. PURUSHOTHAMAN
PHYSICIAN
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

S.No:33

Name:Paraasharr C.P.

Dept No:18-PEL-012

Disability: Visually Challenged



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	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Chennai	V2	29469

குறிப்பு

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

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறும்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் திரண்டானது சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுமீட்டர் 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.

1

GCP-63-7-1

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid upto:

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

- பெயர்
Name C.P. Paraasharr
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name M.S. Periyaswamy
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 18.11.1997 13
- பாலினம்
Sex ஆண் / Male பெண் / Female
- வகுப்பு
Community தா.வ./ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
SG/SF/BC/MBC and DC/ Others
- சுப-காடு
Sub-Caste 1
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 23/12 Ayya Arcade
Baby Nagar,
Velachery, Chennai - 42
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group A1+
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification - 8th standa
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.) 6,00,000 per annum
- தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு முடிவடைந்ததில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment ஆம் / இல்லை
Yes No
 - மாநில வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவழிவு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
- பதிவு எண்
Reg. No
- நாள்
Date
- அடையாள அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks A mole on right cheek.
 - (2)
Nature of Disability - Blind
 - ஊனத்தின் அளவு/சதவீதம்
Degree/Percentage of Disability - 90%
 - மருத்துவ சான்றிதழ் வழங்கியவர்
Medical Certificate Issued by



அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல்
Signature/Thumb impression of Card holder
1501 Rehabilitation Officer with Seal

21784 4/9/12

மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரிய உறுப்பினர்
தமிழ்நாடு மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரியத்
காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்

மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
செங்கல்பட்டு.

S.No:34
Name:Immanuel I.
Dept No:18-PEL-042
Disability: Visually Challenged

52725



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	KPM	VI	52725

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அளவப்போது வெளியிடப்படும் சட்டமீற்தி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பொதுத் தகுதியடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறாதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இரண்டாண்டு கிழைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுபாயிரம் அல்லது 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.

27/8/12

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

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

- பெயர்
Name I. IMMANUEL
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Motner/Guardian Name IRUDAYANATHAN
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 09/2/1997 (14)
- 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
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 9003137838
188, ALLUVAR STREET
KALAYARNAKURAI ST. PITHAMMOVUR
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group O+ve
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment ஆம் Yes இல்லை No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

- அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks 2087 @ 2087
- ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability Blind
- ஊனத்தின் அளவு/தவிர்த்தல்
Degree/Percentage of Disability VI-40%
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by (அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board SRTC-Ch-78
(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue: 27/8/12

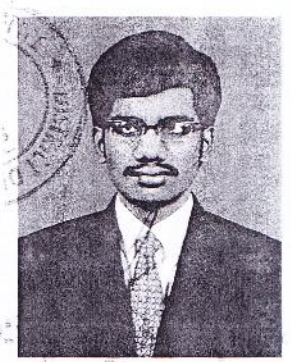
அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பதிவு
Signature/Thumb impression of Card holder
மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
செங்கல்பட்டு



3119 1446 0081.

S.No:35
 Name:Sathiyaseelan M.
 Dept No:18-PSW-027
 Disability: Visually Challenged

தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMILNADU
 உதவிகள் பதிவு புத்தகம்
 PASS BOOK
 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	புதுச்சேரி	VI	01724

குறிப்பு :
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 தவறான வழியினாலோ /மோசடியாகவோ மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல், பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பரிணாம இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instructions :
 The holder of the Identity Card for person with Disabilities is eligible to claim concessions / benefits provided by Central Government, State Government, Statuary 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 year or with fine may extend to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி : 30-04-2018
 Date of Issue :

செல்லத்தக்க காலம் : இரண்டாண்டு
 Valid up to :

1. பெயர் : ம. சத்யசீலன்
 Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : 03/04/1996 22
 Date of Birth & Age :

4. பாலினம் : ஆண் / பெண்
 Sex

5. வகுப்பு : தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.புவ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
 Community SC / ST / BC / MBC and DC / Others
 உட்பிரிவு : இடர் / மயவர்
 Sub - Caste :

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : D.No: 58/A
 Address (With Telephone No.) Lonkavai (V)/Po,
 சிவசாமியாசன் (மத)
 சிவசாமியாசன் (மத)

7. இரத்தத்தின் பிரிவு :
 Blood Group

8. கல்வித் / தொழிற்கல்வி / தொழிற்முறை தகுதி :
 Educational / Vocational / Professional Qualification :

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

10. தொழில் :
 Occupation

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

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் :
 District Employment Office வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
 Vocational Rehab Centre (VRC)
 பதிவு எண். Reg. No. [] []
 நாள் Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

13. அங்க அடையாளங்கள் : 1)
 Identification Marks

2) (BE) N. S. 794ms / VI Amphiphin

14. ஊனத்தின் தன்மை :
 Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் :
 Degree / Percentage of Disability : 100/- (Hundred)

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 : 30-4-2018

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

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளின் நல அலுவலர் கையொப்பம் / முத்திரை :
 Signature of District Differently abled Welfare Officer with seal



Form - II

Disability Certificate

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

AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY



S.No:36
Name:Shankari G.
Dept No:18-PEC-038
Disability: Physically Challenged

Date: 13/6/17

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. C. SHANKARI son/wife/daughter of Shri. S. GANESAN Date of Birth 08 10 1997 Age 19 years, male/female female (date) (month) (year)

Registration No. CHW/1D/53239 permanent resident of House No. 5/3 Ward/Village/Street Kamaraj Nagar 11 Street Post-Office Chostamedu District Chennai State Tamil Nadu whose photograph is affixed above, and am satisfied that.

(A) He/she is a case of: [X] Locomotor Disability (Please tick as applicable) [] Blindness

(B) the diagnosis in his/her case is ... (1) He/She has ...% (in figure) ... percent (in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her ... (part of body) as per guidelines (to be specified).

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

Table with 3 columns: Nature of Document, Date of Issue, Details of authority issuing certificate. Row 1: Aadhar, [blank], Court of India

Signature/Thumb impression of the Person in whose Favour disability Certificate is issued

Dr. S. Balaji M.D. (P) Consultant Physician ASSE (Signature and seal of authorized Signatory of notified Medical Authority)



S.No:38
 Name:Vincent S
 Dept No:18-PHT-001
 Disability:Physically Challenged



**தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU**
**உருவிகள் பதிவுப்புத்தகம்
 PASS BOOK**

வழங்கும் அதிகாரம்:
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority
 Government of Tamil Nadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உருவிகள் குறியீடு (Disability Code)	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
18	VPM	LD	51754

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளூர் சிவில் ஸ்தலங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடங்கியோடு வெளியிடப்படும் சட்டப்படி உத்தேசங்களுக்கு உட்பட்டு நெறி நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
 தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ உள்ளமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மேலும் நிரூபனாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் திருத்திப்பின் துபராதம் 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:
 செல்லத்தக்க காலம்
 Valid upto:
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (only for children below 18 years of age)

1. பெயர் **வினசை**
 Name

2. தந்தை/நாய்/பாடுகாவலர் பெயர் **சீ. சீ. சீ. சீ.**
 Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 17
 Date of Birth & Age

4. பாலினம்
 Sex ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு **SC/ST/BC/MSC and DC/ Others**
 Community
 உட்பிரிவு **கிராமிய**
 Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.) **இலா...
 கைப்பேசி...**

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group **B**

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

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

10. தொழில்
 Occupation

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

14. அனாதின் தன்மை
 Nature of Disability **LD/95%**

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 திருவாரூர்...**

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

மாண்புமிகு திருவாரூர்...
 மாவட்ட உதவித்தொழில் மறுவாழ்வு மையம் முத்திரையுடன்
 Seal of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal



S.No:39
 Name:Paranthaman
 Dept No:18-PMA-020
 Disability:Physically Challenged

காவலர் பெயர்
 Father/Mother/Guardian Name
 3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age
 4. பாலினம்
 ஆண் பெண்
 Male Female
 5. சமூக வகுப்பு
 Community SC/ST/BC/MBC and D.C./Others
 உட்பிரிவு
 Sub-Caste
 6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.)
 7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group
 8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற முறை
 Educational Qualification/vocational/Professional
 9. குடும்ப வருமானம்(ஆண்டு)
 Family income(P.A.)
 10. தொழில்
 Occupation

7. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
 பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம் இல்லை
 Whether Registered in Employment? Yes No.
 8. அடைவ வேலைவாய்ப்பு
 அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில்
 மறுவாழ்வு மையம்
 District Employment Office Vocational Rehabilitation
 Centre (VRC)

பதிவு எண்
 Reg No.
 நாள்
 Date

9. அங்க அடையாளங்கள் (i) 9799911111 23 5 07
 Identification Marks
 (ii) 75%
 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

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/
 இடதுகைப் பெருவிரல்/ரேகை
 Signature / Thumb impression of
 card holder
 மாவட்ட ஊனமுற்றோருக்கான
 மறுவாழ்வு அலுவலர்
 கையொப்பம் முத்திரையுடன்
 Signature of District Disabled
 Rehabilitation Officer with seal

2

3

தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரம்
 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	தர்மபுரி	20	96/1210

குறிப்பு

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

தவறான வழியிலே/மோசடையாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறுவதற்கு முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு 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 avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.



S.No:40

Name:Harish Kumar V.

Dept No:17-UTL-003

Disability:Visually Challenged

No. TNCHN VI 01502

பெயர் Name V. Harish Kumar

தந்தை / தாய் / பாதுகாவலர் பெயர் Father / Mother / Guardian Name Vivekanandan

பிறந்த தேதி மற்றும் வயது Date of Birth & Age 15 05 98 07

இனம் Sex ஆண் பெண் Male Female

5 முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) 51D, Railway Quarters, Address Telephone No. (if any) Panaji, 600120

6 இரத்தத்தின் வகை Blood Group LITTLE FLOWER CONVENT

7 கல்வி / தொழிற் கல்வித் தகுதி Educational / Vocational Status H.R. SEC. SCHOOL FOR THE BLIND MADRAS-600 006.

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

9 தொழில் Occupation

மாஸ்டர் வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் District Employment Office வாய்க்காத தொழில் மறுவாய்ப்பு மையம் Vocational Rehab. Centre (VRC)

10 பதிவு எண் Reg.No.

344/VH/15

நாள் Date

30/12/15

11 வகுப்பு Community உட்பிரிவு Sub-Caste

* தா.சு/ப.சு./பி.வ./பி.பி.வ./ம.வ. SC/ST/BC/MBC/Other's

ஊனத்தின் சான்று Disability Certificate

பதிவு எண் Reg. No. TNCHN VI 01502

பெயர் Name V. Harish Kumar S/o S. Vivekanandan

ஊனத்தின் தன்மை Nature of Disability Albinism Typoplama of disc

ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் Percentage of Disability 100% Blindness

அங்க மச்ச அடையாளங்கள் Identification Marks

1. Albinism mark in the rt shoulder blade
2. Albinism mark in the abdomen



ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/குத்து கை பெருவிரல் ரேகை Signature/Thumb Impression of Persons with disability

மாஸ்டர் உள் மருவல் ம.ப.வ. L.T.E of V. HARISH KUMAR

Signature of the Medical Officer with Seal

Signature of the District Disabled Rehabilitation Officer (with Seal)

S.No:43

Name:Karthic S.

Dept No:17-UTL-017

Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:

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	VEL	VI	20 259

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோ வெளியிடப்படும் கட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு நெறத் தகுதியடையவராவார். குவான வழியிலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறாதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். கீழினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது நாயாய் இருபத்திரம் அராாதம் 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: 10.03

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

1. பெயர்
Name: கார்த்திக்

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

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./மி.பி.வ. மற்றும் சி.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and D.C./Others

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): 383 - கோட்டமம்

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group: O கலண்டம்

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை
Educational Qualification/Vocational/Professional: பி.டி.டி

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

10. தொழில்
Occupation: உரி

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

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

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

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

13. அங்க அடையாளங்கள் (i) Scan (16)
Identification Marks (ii) ABM (11-)
eye brow region

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவக் சான்று வழங்கியது/வாழ்க்கியவர்
Medical Certificate issued by (அ) மருத்துவக் குழு (a) Medical Board (ஆ) வழங்கிய நாள் (b) Date of Issue: 11.03.2017

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb-impression of card holder

மாவட்ட ஊனமுற்றோருக்கான அலுவலகம்
வழங்கியது/வாழ்க்கியவர் கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled Rehabilitation Office with seal

S.No:44

Name:Vinoth .P

Dept No:17-UTL-029

Disability:Visually Challenged



மாண்புமிகு மருத்துவமனை அமைச்சர்
மேல அமைச்சர். சென்னை



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	CHN	VI	29123

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி
பரிசீலனாக்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாள அட்டை பெறப்படும்
மட்டத்தில்/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை
பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு
தவறத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அடையும் அல்லது இரண்டும்
மேல்தேர் 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

**1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate**

மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண் _____ தான் :
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate No. _____ 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/பேசும் திறன் /செவித்திற
குறையுடையவர் _____ சதவிகிதம் (_____ %) ஊனமுடையவர்

This is to certify that Shri/Smt/Kum R. vinoth
son/wife/daughter of P. Ramesh
Shri _____

Age 13 old male/female, Registration No. _____
a case of _____

He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing
disabled and has _____ % (_____ 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*

* மொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.
* Strikeout which is not applicable.

சை/பெயர் _____ கையொப்பம் _____ கையொப்பம் _____
(முத்திரை) (முத்திரை) (முத்திரை)
(முத்திரை) (முத்திரை) (முத்திரை)
(முத்திரை) (முத்திரை) (முத்திரை)
Signature/Thumb impression of the patient
INSTITUTE OF MENTAL HEALTH
Chennai-600029

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர்/ தலைமை
மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின்
தலைவரின் மேலொப்பம்.
Countersigned by the
Medical Superintendent/CMO/Head
of Hospital (with Seal).



S.No:45

Name:Thamizhkudimagan S.

Dept No:17-UTL-034

Disability:Visually Challenged

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

Department for Rehabilitation of the Disabled

தேசிய அடையாள அட்டை
ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ் மற்றும்
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்.

NATIONAL IDENTITY CARD AND PASS BOOK
WITH DISABILITY CERTIFICATE

ஊனமுற்றோருக்கான சிறப்பு ஆணையர்,
சென்னை, தமிழ்நாடு அவர்களால் வழங்கப்பட்டது.

Issued by
Special Commissioner for Disabled, Chennai,
Tamil Nadu

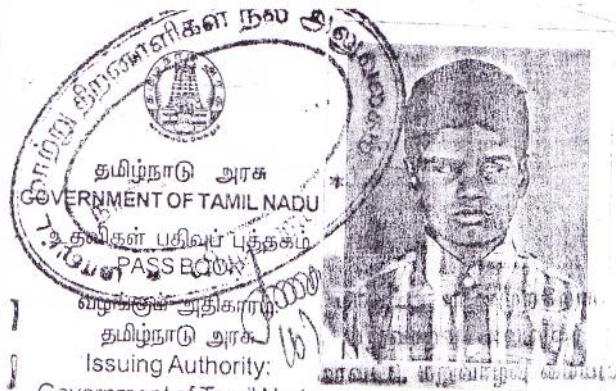


Table with 4 columns: State Code, Name of the District, Disability Code, Identity Card No.
Values: TN, VPM, VI, 001158

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற
மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது
வேளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:

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

1. பெயர் திஷ்ய குமாரன்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

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

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற
Educational Qualification/Vocational/Professional

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

10. தொழில்
Occupation

- 11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
13. அங்க அடையாளங்கள்
14. ஊனத்தின் தன்மை
15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/
இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of card holder
3 மாவட்ட மறுவாழ்வு மையம்,
விழுப்புரம்.



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

S.No:46
Name:Bharanidharan S.
Dept No:17-UTL-062
Disability:Visually Challenged

மாநில குறியீடு State Code	மாசலட்சத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	0.1504

குறிப்பு:
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பு மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவல்லது வெளியிடப்படும் சட்டமீறல் அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறாத தகுதிபடையாளங்கள்.
தவறான வழியிலானவோ/மேலாசியாக்களோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறனால் இரண்டாண்டு 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.

1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue: 28/6/16

செல்லுபடிக்க காலம்
Valid upto: 28/6/16

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

1. பெயர்
Name: Bharanidharan

2. நகை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: Sivaraman

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 12/08/1996 19

4. பாலினம்
Sex: Male Female

5. வகுப்பு
Community: SC/ST BC/MBC and OC/Others

உட்பினம்
Sub-Caste:

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): 13/2, 5th St. Reliyanthope, Perambur - 12

7. இரத்தத்தின் குிவு
Blood Group:

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழில்நுட்ப தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification:

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (PA):

10. தொழில்
Occupation:

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

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

பதிவு எண்
Reg. No. [] []

தார
Date [] [] [] [] [] []

13. அடையாள அட்டைகள் (1)
Identification Marks (2)

14. ஊனத்தின் குன்மை
Nature of Disability: VI

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by:
(அ) மருத்துவக் குழு (a) Medical Board: G.O.H - Egmore Ch 8
(ஆ) வழங்கிய நாள்: (b) Date of issue: 27/6/16

அடையாள அட்டைக்குரியவரின் கையொப்பம்
இது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of Card holder

மாசலட்ச ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர் கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

மாசலட்ச மாநாடுத்திடுவாரானிகள்
நல அலுவலர், சென்னை

S.No:47

Name:Prithvirajan S.

Dept No:17-UTL-079

Disability:Visually Challenged

பிரித்விராஜன்



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority:

Government of Tamil Nadu

விசுவப்பிரம்

ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வுத் துறை
Department for Rehabilitation of the Disabled

தேசிய அடையாள அட்டை
ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ் மற்றும்
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்.

NATIONAL IDENTITY CARD AND PASS BOOK
WITH DISABILITY CERTIFICATE

ஊனமுற்றோருக்கான சிறப்பு ஆணையர்,
சென்னை, தமிழ்நாடு அவர்களால் வழங்கப்பட்டது.

Issued by
Special Commissioner for Disabled, Chennai,
Tamil Nadu

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	VPM	V1	001159

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடங்கியே வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார். தவறான வழியிலோ/விமர்சனமாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறும்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:

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

1. பெயர் பிரித்விராஜன்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

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

உட்பிரிவு SC
Sub-Caste சார்புள்ள சமணர்

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) V. 43111111
Address (with Telephone No.) சிவகாமபுரம் PO

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group B+ve

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற
Educational Qualification/Vocational/Professional

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

10. தொழில்
Occupation

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

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

பதிவு எண் Reg. No.

நாள் Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (i) உயர் கண் பார்வை இழப்பு
Identification Marks (ii) இடது கண் கண்ணாடி

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability V1

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue: 16.11.2005

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

மாநில ஊனமுற்றோருக்கான மறுவாழ்வு அலுவலர் கையொப்பம்
மாநில ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவ மன்றம்
Secretary of District Disabled Rehabilitation Centre

3 மாவட்ட மறுவாழ்வு மையம், விசுவப்பிரம்.

ஊனமுற்றோர் நலவாரிய உறுப்பினர்
 தமிழ்நாடு ஊனமுற்றோர் நல வாரியம்
 தேனி மாவட்டம்.
 பதிவு எண் 49.73, நாள் 10/10/09
 மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்
 தேனி மாவட்டம்.

S.No:48
 Name:Rajesh Kannan K.
 Dept No:17-Uel-010
 Disability:Visually Challenged

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 Disability Code	எண் Identity Card No.
TN	Theni		589

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

தவறான வழியிலோ /மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மிறினால் 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.

Handwritten signatures and dates: 30/9/15, 30/9/15, 30/9/15

வழங்கப்பட்ட தேதி 10/10/09
 Date of Issue :
 செல்லத்தக்க காலம்
 Valid up to :
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (Only for children below 18 years of age)

- பெயர் K. ராஜேஷ்கண்ணன்
Name
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் சி.ம. ரேசன்
Father/Mother/Guardian Name
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age
- பாலினம்
Sex

ஆண் Male	பெண் Female
-------------	----------------
- வகுப்பு தா.வ./ப.கு./பி.வ./மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
Community SC/ST/BC/MBC and D.C./Others
 உட்பிரிவு
Sub-Caste
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) சி.ம. ரேசன்
Address (With Telephone No.) 329, சாலை 9, 5W
 தேனி தி.
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற
Educational / Vocational / Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment Yes No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office
 வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
 பதிவு எண்
Reg. No.
 நாள்
Date
- அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks
 (2)
- ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability பார்வையற்றவர்
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம் 100% (HUNDRED)
Degree/Percentage of Disability
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by
 (அ) மருத்துவக் குழு G.H.O.H, PKM.
 (a) Medical Board
 (ஆ) வழங்கிய நாள்: 10/10/09
 (b) Date of Issue :

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/
 இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
 Signature/Thumb impression of
 card holder
 மாவட்ட ஊனமுற்றோர்
 மறுவாழ்வு அலுவலர்
 கையொப்பம் முத்திரையுடன்
 Signature of District Disabled
 Rehabilitation Office/ with Seal
 மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்
 தேனி மாவட்டம்.

Change of Address
 C/o. J. Hemalatha.
 3/808A, JEMI ABODE,
 SFI, 3rd Block,
 Mogappair (WEST),
 CHENNAI - 37.



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



S.No:49
 Name:Madheshadhitya R.C.
 Dept No:17-Uel-020
 Disability:Visually Challenged



மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
 அலுவலர், திருவள்ளூர்.
 TLR 1V21 44046

பகுதி District Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	25094

அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பு மற்றும் உள்ளடக்கி
 க்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும்
 கட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு நெற்த தகுதியடைபவராவார்.
 தவறான வழியினாலோ/மேலே சமயாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை
 பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். யின்னால் இவ்வட்டை
 சிதைத் தள்ளுதல் அல்லது ரூபாய் இருபதுபிரம் அளவாக அல்லது இரண்டாம்
 சேர்த்து தள்ளுதல் அல்லது 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: 21-7-09

செல்லத்தக்க காலம்
 Valid upto:

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

- பெயர்
Name: R. C. Madhesh Adhithiya
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: M. Ravichandran
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 08-3-2009
- பாலினம்
Sex:

ஆண் Male	பெண் Female
-------------	----------------
- வகுப்பு
Community: தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் ச.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): e/o G. Varadha Raj
303/1 Central Revenue Qtrs,
15th main Road, Anna Nagar west,
Chennai - 40
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்குறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment: ஆம் இல்லை
Yes No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவழிவு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability: VI
100%

15. ஊனத்தின் அளவு/தலையீடு
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
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of
Card holder

மாவட்ட ஊனமுற்றோர்
மறுவழிவு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரை
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal

S.No:50

Name:Premkumar A.

Dept No:17-UEL-023

Disability:Visually Challenged



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	தண்டாய அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	16572

குறிப்பு

இந்த அட்டையான அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்பு மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடங்கலாக இடம்பெறும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிற்பாடு இடம்பெறும் சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இடம்தரமும் அபாயம் தழுவலு 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.

69-12-1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

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

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

8/6/16

செப்டம்பர்

A. Prem Kumar

M. Arandhan

17/07/1998/18

ஆண்
Male

பெண்
Female

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

PH: 8056315899

NO: 6/5,
Perumal Koil Street,

Vichur (P.O) Chinnai

EPIC no: 9801 3068 022

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுசீரமைப்பு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

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:

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

மாவட்ட ஊனமுற்றோர்
மறுவாய்ப்பு அலுவலர்
கையெழுத்து முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Relief Officer

மாவட்ட மருத்துவமனைகளில்
நல அலுவலர், சென்னை

S.No:51

Name: Ilayaselvam M.

Dept No: 17-Uel-056

Disability: Visually Challenged



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	அடையாளக் குறியீடு Disability Code	அடையாளக் குறியீடு Identity Card No.
TN	7LR	UJ	15378

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகக் களங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாளப் புத்தகம் பெறப்படும் அட்டை/அடையாள அட்டைக்குட்பட்ட பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியில் அடையாள அட்டைகளைப் பயன்படுத்தும் அடையாள அட்டைகளைப் பெறுதல்/பெற முயற்சி செய்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இடமளந்து சிறைத் தண்டனை அல்லது அடையாள அட்டைகளைப் பயன்படுத்தும் உதவிகள்/சலுகைகளும் சேர்த்தே உடனடியாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTIONS :

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 obtains or misuses the Identity Card for Person 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 upto:

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

1. பெயர் M. ILAIYASELYAM.
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 13 08 1999 13
Date of Birth & Age

4. பாலினம் Sex
ஆண் Male பெண் Female

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

உட்பிரிவு Sub-Caste
சா.

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) P. எண் 8.4. எண் 8.
Address (with Telephone No.)
செல்லிலியம்மாள் தெரு
அடையாள அட்டை - 53

7. இரத்தத்தின் பிரிவு Blood Group

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

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

10. தொழில் Occupation
கூலி

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 (1)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability VI

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue: 2/11/08

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

DISTRICT DISABLED
REHABILITATION OFFICER
கையொப்பம்/முத்திரை
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal

மாண்புமிகு சிமாளாளர் 20 வாரியம்
9527

District Different Aabled Welfare Officer
Chengalpattu-603 001.
Kancheepuram District.

S.No:52

Name:Venkaateshwaran M.

Dept No:17-UEL-057

Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்

தமிழ்நாடு அரசு
District Different Aabled Welfare Officer
Issuing Authority
Chengalpattu-603 001.
Government of Tamil Nadu
Kancheepuram District.



மாநில குறியீடு State Code	மாஸ்ட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	KPM	VI	11189

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லது பொது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இரண்டாண்டு 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.

1

410-5

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

1. பெயர் M. Venkateshwaran
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 27/12/1999 19
Date of Birth & Age

4. பாலினம் Sex male
Male Female

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

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) H3, Visalatchi nagar, melaragana the puram.
Address (with Telephone No.)

7. இரத்தத்தின் பிரிவு Mangadu Kancheepuram
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம் இல்லை
Registration in Employment Yes No
- மாஸ்ட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
District Employment Office Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
- பதிவு எண் Reg. No.
- நாள் Date
- அங்க அடையாளங்கள் (1) Identification Marks
- ஊனத்தின் தன்மை Nature of Disability VI
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம் Degree/Percentage of Disability 100% Hundred.
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் Medical Certificate issued by
(அ) மருத்துவ அதிகாரி/ Medical Authority A. H. Chemai &
(ஆ) மருத்துவக் குழு Medical Board
(இ) வழங்கிய நாள்: 25/11/2017
Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/ மாஸ்ட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் இடது கைப் பெருந்திரை
Signature/Thumb impression of the holder of the Card
District Different Aabled Welfare Officer
Chengalpattu-603 001.
Kancheepuram District.

3

S.No:53

Name:Sai Naresh K.

Dept No:17-Uel-058

Disability:Visually Challenged

Change
No. 9, 30
Ellaipattinam,
Korattur,
CHENNAI-76.



FLR/VB/44045



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

தலிதர் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority:
Government of Tamil Nadu



மாநிலக் குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர்/தலைநகரம் Name of the District	தலிதர் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHENNAI	VI	01669

இந்த அடையாள அட்டை க்குரியவர் மத்திய மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் சர்க்கார்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோ அல்லது வெளியிடப்படும் அட்டைகளை/அறிவிப்புகளுக்கு மட்டுமே தகுதியுடையவராவார்.

வழங்கும் வழியினாலோ/மேலதிகமாகவோ உள்ளூர்/மாநில சர்க்கார்களின் சலுகைகளை அறியும்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறினால் இரண்டாண்டு காலத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அளவாக அல்லது இரண்டு மூன்று மாதங்கால 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: 13.07.2010
செல்லத்தக்க காலம்
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
Valid upto:
(only for children below 18 years of age)

- பெயர்
Name K. Sai Naresh
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name K. Pattabhi Rama Rao
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 03/11/1997 13
- பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female
- வகுப்பு
Community தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.உ.
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 3/308, Jemi 3rd block Abode Sfi, Mogappair Chennai - 37
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்
Occupation

வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment Yes No

மாநில வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

வழங்குதல் தொழில் முறையியல் மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

அடையாள அட்டை அடையாளங்கள்
Identification Marks (1) A Black mark on lower aspect of Rt. lower eye lid. (2) A Black mark on Rt. side root of nose.

அளவற்ற தன்மை
Nature of Disability

அளவற்ற அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability VI 100%

மருத்துவ சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate Issued By

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of issue

மாநில வேல்திருப்பவரின் கையொப்பம்/மாநில வேல்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை/இடது கைப் பெருவிரல் முத்திரை
Signature/Thumb impression of Card holder Rehabilitation Officer with Seal



நல அலுவலர் சென்னை மாவட்டம்
சென்னை

S.No:55
Name:Sathish Kumar N.
Dept No:17-UEL-060
Disability:Visually Challenged

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



மாநில குறிப்பு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனக் குறியிடல் Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	2948

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகளை/சலுகைகளை அல்லது பெறும் வகையில் கட்டம்/நிதி அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ, ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறாதல்/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 13/07/2010
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
Valid upto:
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர் M. Sathish Kumar
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 1905 1998 13
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு தா.வ/ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
Community SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

உட்பிரிவு BC
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 40/22 A.P Road
B line,
Choclai
Chennai - 12

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

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. 208 VH 17

நாள்
Date 220817

13. அடையாள அட்டை
Identification Marks (1) A black male
Right Side
(2) Inner aspect of Right eye

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability VI

15. ஊனத்தின் அளவு/தொகுதி
Degree/Percentage of Disability 100%

16. மருத்துவ சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by
(அ) மருத்துவ குழு
(a) Medical Board
(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of issue

மா. [Signature]

4. நல அலுவலர்/தொழில்மறுவாழ்வு மையம்
District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

S.No:56

Name: Saravanamoorthy P.

Dept No: 17-UEL-061

Disability: Visually Challenged



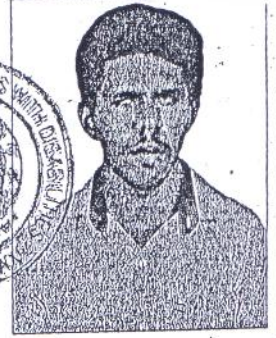
தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதவிகள்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரி
தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority :

Government of Tamil Nadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவுட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உணத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Chennai	VI	25332

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார். தவறான வழியினாலோ/மோசட்யாகவோ மாற்றத்திற்கானவர்களை 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.

1

10/6/19

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

1. பெயர் P. Saravana Moorthy S.
Name

2. தந்தை/தாய்/மாண்புமிகு பெயர் Poomadagamy
Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 407199820
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

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

உட்பிரிவு
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) 153/2, V. S. S. S.
Address (with Telephone No.)

Kumaran Nagar, Padi ch-50
9789692670

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group A1+

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

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

10. தொழில்
Occupation

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவுட்ட 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

14. உணத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. உணத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி/
Medical Authority

(ஆ) மருத்துவக் குழு
Medical Board

(இ) வழங்கிய நாள் :
Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/ மாவுட்ட மாற்றத்திற்கானவர்கள்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை நல அலுவலர்
Signature/Thumb impression of Card holder

மாவுட்ட மாற்றத்திற்கானவர்கள்
Differently
abled Welfare Officer with Seat
நல அலுவலர், சென்னை

2

S.No:57
 Name:Samson Arokiyaraj M.
 Dept No:17-UHT-006
 Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவு புத்தகம்

PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்

தமிழ்நாடு அரசு

ISSUING AUTHORITY

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	மாற்றுத்திறன் குறியீடு Differently Aabled Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN.	TIRUCHIRAPPALLI	V.I	192.

குறிப்பு:

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

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இரண்டாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction:

The holder of the Identity card for person with Differently abled is eligible to chain 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 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:

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வி/ தொழிற்கல்வி/
தொழிற்புற தகுதி
Education / Vocational /
Professional Quailification

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

10. தொழில்
Occupation

(வாழ்நாள் முழுவதும்)

M. சாமசு அரோகியராஜ் மார்

A. லக்ஷ்மீ கார்

20

ஆண்
Male

பெண்
Female

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

100/100 சிவகாமபுரம்
செட்டிபாளையம்
உயர்நிலைப்பள்ளி

சாமசு அரோகியராஜ்

குடிசை - 12

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

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

பதிவு எண்
Reg.No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் 1) 2)

14. ஊனத்தின் தன்மை : V.I
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவீதம் : 100%
Degree / Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது /
வழங்கியவர் :
Medical Certificate Issued by :
(அ) மருத்துவ அதிகாரி/
Medical Authority :
(ஆ) மருத்துவ குழு/
Medical Board :
தமிழ்நாடு அரசு :
Date of Issue :
மாநில மாற்றுத் திறனாளிகள் :
அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையெழுப்பம் /
இடது கை பெருவிரல் ரேகை :
Signature / Thumb impression of :
Card Holder :
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் :
கையெழுப்பம் முத்திரையுடன் :
Signature of District Differently abled :
Welfare Officer with Seal

S.No:58

Name:Srinivasan K.

Dept No:17-UHT-051

Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority

Government of Tamil Nadu



மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
நல அலுவலர், சென்னை

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	06506

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மிரிளால் 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.

1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்-பத்தக்க காலம்
Valid upto
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

நா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

PH: 9941-45214

Vinoba Nagar, 9th St
Thandaiyarpett
Chennai - 81

ஆண்
Male

பெண்
Female

EPIC NO:

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.

212/PH/17

நாள்
Date

24/08/17

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1) A Scar on the
Head.

(2)

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

VI

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue:

Dr. O. H. Egnore 08

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

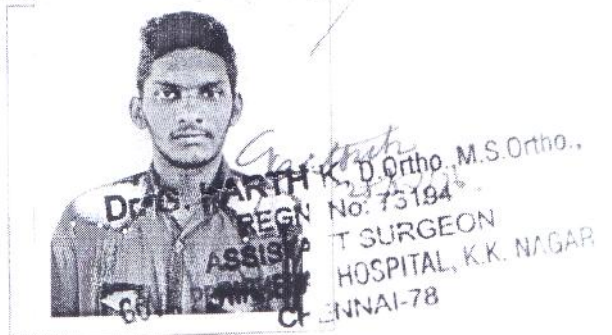
நல அலுவலர், சென்னை
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with Seal

3



Form - II
Disability Certificate

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



S.No:61
Name:Sathish P.
Dept No:17-UCO-066
Disability:Physically Challenged

Certificate No: SRTC/LD/20

Date:

This is to certify that I have carefully examined
Shri/Smt./Kum. P. Sathish
son/wife/daughter of Shri. K. Pasumalai Date of
Birth 01 05 1998 Age 18 years, male/female male
(date) (month) (year)

Registration No. CHN/LD/51972 permanent resident of House No. 20
20 Ward/Village/Street 2nd cross st, T.V. Nagar Post-Office Kodungaiyur
District Chennai-118 State Tamil Nadu whose photograph is affixed
above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

Locomotor Disability

Blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is Right hand - partial amputee 2nd to 5th fingers

(1) He/She has 40 % (in figure) forty percent
(in words) permanent physical Impairment/blindness in relation to his/her Right hand
(part of body) as per 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>Portion card</u>	<u>June - 2005</u>	<u>CS CPD</u>

Sathish P.

Signature/Thumb Impression of the Person in whose Favour disability Certificate is issued

GCP-410-6-4,00,000 Cps.-24-9-2014 (HCL-11)

G. Karthik
Dr. G. KARTHIK, D.Ortho., M.S.Ortho.,
(Signature and Seal of notified Medical Surgeon)
ASSISTANT SURGEON
GOVT. PERIPHERAL HOSPITAL, K.K. NAGAR
CHENNAI-78

S.No:62

Name:Jeffrin J.S.

Dept No:17-UCO-138

Disability:Dyslexia

REGIONAL MEDICAL BOARD

Govt. Kilpauk Medical College Hospital, Chennai -10.

MEDICAL REPORT

L. Dis. No. 615/RMB/2017

Dated.: 10.02.2017

Thiru. J.S.Jeffrin is 17 years, residing at No. 8/50, Estate Quarters, Ambattur, Chennai – 58.

Identification Marks: - 1. A Brown Mole on Left Palm.
2. A Scar on Right Eyebrow.


OBSERVATION REPORT:

As per the opinion of Professor and Head of the Department of Psychiatry, he is suffering from Learning Disorder. History, Psychological assessment and Psychiatric Evaluation reveal that he has Learning Disorder.


He is recommended the following concessions during examination.

1. Overlooking Spelling and Grammatical errors.
2. Additional time of One Hour for writing the examination.
3. Permission for use of calculator.

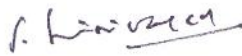
1. Dr. T.S. Santhi.,MD(GM).,
(Prof. of Medicine)

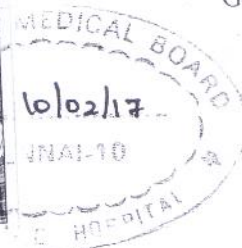
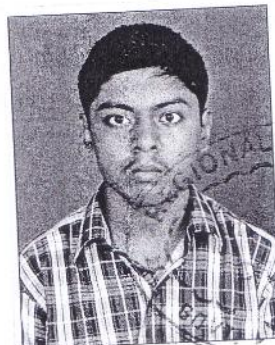

CHAIRMAN
REGIONAL MEDICAL BOARD
GOVT. KILPAUK M.C.H. CHENNAI-10

2. Dr. T. Krishnaveni., M.D.,DGO.,
(Prof. of O&G)


MEMBER
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI - 600 010

3. Dr.S.Srinivasan.,M.S.D.O.,
(Prof. & HOD of Ophthalmology)


MEMBER
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI - 600 010
10/2/17



for DEAN
Govt.Kilpauk Medical College Hospital,
Chennai-10.





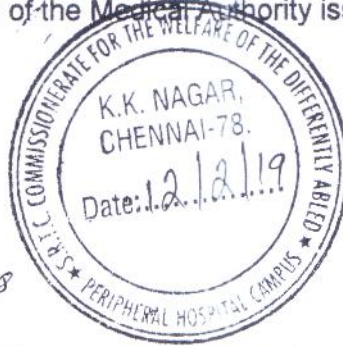
S.No:63
 Name:Keerthi Varman D.
 Dept No:17-UCO-159
 Disability:Phsically Challenged

Form-V
 Certificate of Disability

(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)



Dr. SENTHIL KUMAR S.
 M.S. ORTHO D. ORTHO DNB ORTHO
 ASSISTANT SURGEON
 REG No : 83199
 GPH K. K. NAGAR,
 CHENNAI - 600 078
 Date: 12/12/19

Certificate No. CHN/2D/16928

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. D. Keerthi

Varman son/wife/daughter of Shri Dhatchanamoorthy Date of Birth
 (DD/MM/YY) 22/06/2000 Age 18 years, male/female male registration
 No. KPM/10/7105 permanent resident of House No. 23 Ward/Village/Street
Perumal Koil St Post Office Karai District Kancheepuram State
Tamil Nadu, 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 Amputee

(A) he/she has 80 % (in figure) Eighty percent (in words) permanent
 locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her Right (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>Aadhaar card</u>		<u>4777 4780 3478</u>

D. Keerthi Varman

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

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Dr. SENTHIL KUMAR S.
 M.S. ORTHO D. ORTHO DNB ORTHO
 ASSISTANT SURGEON
 REG No : 83199,
 GPH K. K. NAGAR,
 CHENNAI - 600 078



S.No:64

Name: Hariharann P

Dept No: 17-UBC-275

Disability: Physically Challenged



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	VEL	LD	62517

குறிப்பு

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

தவறான வழியினாலோ / மோசடியாகவோ மாற்றுத் திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல் / பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் கிரண்டாண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபாராம் அல்லது கிரண்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION

The holder of the Identity Card for Persons 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 upto

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

20/5/2014

PERMANENT

பெயர்: P. அருண்

தந்தை/தாய்/பாதுகாப்பவர் பெயர்: P. அருண்

பிறந்த தேதி மற்றும் வயது: 14

பாலினம்: ஆண் / பெண்

வகுப்பு: தா.வ/ப.கு/பி.வ/மி.பி.வ மற்றும் சீ.ம./ம.வ.

உட்பிரிவு: SC/ST/BC/MBC and DC/Other

முகவரி: 10m-13L

இரத்தத்தின் பிரிவு: O/B

கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற தகுதி: கல்வி

குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு): கல்வி

தொழில்: கல்வி

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம் / இல்லை
Yes / No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத்தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg.No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்
Degree / Percentage of Disability

16. மருத்துவச்சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி (a) Medical Authority

(ஆ) மருத்துவக்குழு (a) Medical Board

(அ) வழங்கிய நாள் (a) Date of Issue

Handwritten signature and date: 20/5/14

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

Handwritten signature and date: 20/5/14

DIRECTORATE OF GOVERNMENT EXAMINATIONS, CHENNAI 600 006
STATE BOARD OF SCHOOL EXAMINATIONS, TAMILNADU

THIS IS TO CERTIFY THAT THE CANDIDATE MENTIONED BELOW BEING
DIFFERENTLY ABLED HAD AVAILED THE FOLLOWING CONCESSIONS VIDE PROCS.

RC.NO 00044/Gen/2016 DT. 22.02.17 OF T

O/o R.D.D.G.E. Chennai-6.

NAME : TARUN JABEZ MANOG
DATE OF BIRTH : 03.09.1999
NAME OF THE EXAMINATION : HIGHER SECONDARY
SESSION AND YEAR : MAR 2017
NAME OF THE SCHOOL : PRI498 - SPARTAN MATRIC HR SEC SCHOOL
MUGAPPAIR CHENNAI TIRUVALLUR DIST
ROLLNO : 821337
PERMANENT REG NO : 1710811337

S.No:65

Name:Tarun Jabez Manogarom

Dept No:17-UMM-029

Disability:Dyslexia

NATURE OF DISABILITY

1. Blind
2. Deaf & dumb
3. Paralytic attack / Handicapped due to accident / Accidental fracture
4. Mentally Retarded
5. Dyslexia
6. Nervous Disorder

CONCESSION AVAILED

1. One hour extra time
2. Exempted from Language
3. Scribe to write the examination
4. Person to read out the question paper
6. To ignore spelling mistakes for non Language subjects
8. Use of Calculator
7. Use of Clark's table
8. Use of Computer and Diagrams

Total concessions availed Three

1. G.O. (Ms) No.28, School Education (V1) Dept. dt. 10.02.2010
2. G.O. (Ms) No.268, School Education (V1) Dept. dt. 19.10.2012
3. G.O. (Ms) No.23, School Education (V1) Dept. dt. 11.02.2013


REGIONAL DEPUTY DIRECTOR
OF GOVERNMENT EXAMINATIONS
COLLEGE ROAD
CHENNAI - 600 006



S.No:66

Name:Daniel Samuel S.

Dept No:17-UEC-464

Disability:Physically Challenged

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	தடுக்கப்பட்ட Disability Code	சென்னை Identity Card No.
TN	CHN	LD	53132

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோ வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ/மேசடியாகவோ மாற்றத்திற்கானவர்களுக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/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 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.

1

410-5-

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

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

பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

பதிவு எண்
Reg No

நாள்
Date

3. அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks

4. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

5. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

6. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி/
Medical Authority

(ஆ) மருத்துவக் குழு
Medical Board

(இ) வழங்கிய நாள்:
Date of Issue

இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Thumb impression of Card holder

சென்னை
District Differently
Abled
நல அலுவலர், சென்னை

2

S.No:67

Name:Elavarasar Kaushigan P M

Dept No: 17-Uec-478

Disability:Physically Challenged



Form - II

Disability Certificate

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

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE:



Consultant & Traumatologist
Govt. Panchayathi Hospital,
K.K. Nagar, Chennai-78.

Certificate No. SRJC/LD

Date: 31/1/17

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum. P.M. ELAVARASAR KAUSHIGAN

son/wife/daughter of Shri. P. MUTHUMANICKAM Date of Birth 18 07 1998 Age 18 years, male/female male

(date) (month) (year)

Registration No. TLR/LD/48688 permanent resident of House No. 195 Ward/Village/Street Bhuddar street Post-Office Pattabiram District Thiruvallur State Tamil Nadu whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

Locomotor Disability

Blindness

(Please tick as applicable)

Post Traumatic BIC complete @ Scler.

(B) the diagnosis in his/her case is

(1) He/She has 75% (in figure)..... Severely percent (in words) permanent physical Impairment/blindness in relation to his/her----- (part of body) as per 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>RATION CARD</u>		<u>CC & CPD</u>

P.M. Elavarasar

Signature/Thumb Impression of the Person in whose Favour disability Certificate is issued

[Signature]
K.K. NAGAR,
CHENNAI-78
Reg No. 71102

(Signature and seal of authorized Signatory of notified Medical Authority)

S.No:68

Name:Rohit Valacha

Dept No:17-UBU-149

Disability:Physically Challenged

REGIONAL MEDICAL BOARD

Govt. Kilpauk Medical College Hospital, Chennai -10.

MEDICAL REPORT

L. Dis. No. 2685/RMB/2017

Dated.: 11.05.2017

Selvan. Rohit Valecha is 18 years, residing at No. 45, Taylors Road, A-4, Pleasant Apts, Kilpauk, Chennai-10.

Identification Marks: - 1. A Black Mole over left Cheek.
2. A Black Mole over the Right Abdominal wall just below costal margins.

OBSERVATION REPORT:

As per the opinion of Professor and Head of the Department of Psychiatry, he is suffering from Learning Disorder. History, Psychological assessment and Psychiatric Evaluation reveal that he has Learning Disorder.

He is recommended the following concession during examination.

1. Additional time of One Hour for writing the examination
2. Exemption from second Language Paper.
3. Permission for use of calculator.

for 1. Dr. K.E.Govindarajulu,
(Prof. of Medicine)

K. E. Govindarajulu
CHAIRMAN
REGIONAL MEDICAL BOARD
GOVT. K. M. C. H. CHENNAI-10

2. Dr. G. Karthikeyan., MS. Mch.,
(Prof. of Burns and Plastic Surgery)

G. Karthikeyan
MEMBER
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI - 600 018

3. Dr. T.Indira
(Prof. & HOD of ENT)

T. Indira
MEMBER
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI - 600 018



[Signature]
Principal
LOYOLA COLLEGE
CHENNAI - 600 034

[Signature]
DEAN
Govt. Kilpauk Medical College Hospital,
Chennai-10.

REGIONAL MEDICAL BOARD

S.No:71

Name:Vishal V

Dept No:17-PHT-011

Disability:Dyslexia

REGIONAL MEDICAL BOARD + MEDICAL REPORT
Govt. Kilpauk Medical College Hospital, Chennai – 10.

L. Dis.No. 5224/ RMB / KMCH / 2013

Dated: 19.08.2013.

As per the opinion of Professor and Head of the Department of Psychiatry Mr. Vishal, 18Years,
M/o Bhavani , No.48, Spatan Avenue, Thiruvallur Nagar, Mugapair, Chennai-37. He is suffering
from the **DYSLEXIA (SPECIFIC LERANING DISORDER)**.

History, current psychiatric evaluation and psychological assessment reveals difficulty in the areas of
reading, slow in writing, difficulties in spelling and arithmetic skills. I lis reading and writing in Tamil
language is poor.

He may be granted the following concessions in the examinations.

1. Exemption from 2nd language.
2. Use of calculator for Mathematics.
3. Extra time of one hour.
4. Overlooking of Spelling and grammatical errors.

Identification Mark:

1. A Black Mole on Right side of Nostril.
2. A Black Mole on Right Forearm.



1. Dr. R. Madhavan, MD.,
(Professor of Diabetology)

Prof. of
Chairman
REGIONAL MEDICAL BOARD
GOVT. K. M. C. H. CHENNAI-10

2. Dr. K. Pichi Bala Sumugam, MS. MCH.,
(Professor of Urology)

Prof. of
Member
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI-10

3. Dr. S. Shoba, M.D., DGO
(Professor of Obstetrics & Gynaecology)

Prof. of
Member
REGIONAL MEDICAL BOARD
CHENNAI-10

Prabhu
DEAN
19/8/13

Govt. Kilpauk Medical College Hospital,
Chennai-10.



S.No:72
 Name:Manikandan B.
 Dept No:17-PEL-024
 Disability:Visually Challenged



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	மாவுட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உடனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	CHN	V1	22019

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் சிநிவாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாள அட்டை பெறும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ உடனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு 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.

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue

செல்வத்தக்க காலம்

Valid upto

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)

(only for children below 18 years of age)

1. பெயர்

Name

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாப்பவர் பெயர்

Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது

Date of Birth & Age

4. பாலினம்

Sex

5. வகுப்பு

Community

உட்பிரிவு

Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)

Address (with Telephone No.)

7. இரத்தத்தின் பிரிவு

Blood Group

8. உட்பிரிவு

Sub-Caste

9.9.08

Permanent

பெயர்

மாவுட்டம்

தந்தை/தாய்/பாதுகாப்பவர் பெயர்

பிறந்த தேதி மற்றும் வயது

06/12/1993

ஆண்
 Male

தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம./ம.வ.

SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

e/o. St. Louis Institution,

13/6 Srinivas Achari, 81 Perambur,

Ch-11

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்

பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

Registration in Employment

12. மாவுட்ட வேலைவாய்ப்பு

அலுவலகம்

District Employment Office

13. அங்கீகரிக்கப்பட்ட அடையாளங்கள்

Identification Marks

14. உடனத்தின் தன்மை

Nature of Disability

15. உடனத்தின் 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

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%



S.No:73

Name:Subash S.

Dept No:17-PEL-003

Disability:Visually Challenged

உணர்ந்தின் சான்று
Disability Certificate

பதிவு எண்
Reg. No. TNCHN VI 01568

பெயர்
Name S. Subash

ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability Visually Handicap
ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்
Percentage of Disability 100%

அங்க மச்ச அடையாளங்கள்
Identification Marks
1. A BM on R+ thigh

2. A BM on R+ hip

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/
இடது கை பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb Impression
of Persons with disability



L. P. P. S. Subash



அலுவலக முத்திரை
Office Seal



மருத்துவ அலுவலரின் கையொப்பம்
Signature of the Medical Officer with Seal

Subash
KMC

மாநில உணர்ந்தின் சான்றுகள்
மாவட்ட உணர்ந்தின் சான்றுகள் (முத்திரையுடன்)
Signature of the District Disabled
Rehabilitation Officer (with Seal)

தஞ்சாவூர், 02/01/15

லயோலா கல்விக்கல்வி

முந்திரை பந்தம்

பெண், 34

கோ. ஜெனியல்

வாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான

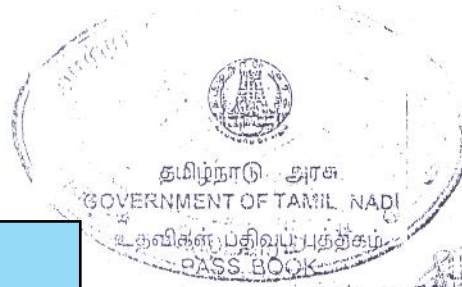
கூலி அலுவலர் சென்னை

S.No:74

Name:Desinguraja R.

Dept No:17-PEL-037

Disability:Visually Challenged



வழங்கும் அதிகாரிகள்

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority

Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உடனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	VPM	VI	47484

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் பெறும்போது வெளிப்புற மட்டம்/மட்டம்/குறியீடுகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியற்றவராகவராவிடும்.
தவறான வழியினாலோ/மோசதையாகவோ ஊழலுற்றோருக்கான அலுவலகங்கள் பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். கிறிஸ்து நிரண்டாவது சிதைந்த தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபத்திரண்டு ஆயிரம் அல்லது இரண்டாயிரம் ரூபாய் தண்டனைபட 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.

69-12-1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

பெரும்பாலும் காலம்
Valid upto:

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

- பெயர்
Name: **தேவியா ராஜா R.**
- உதவி/தாய்/பாதுகாப்பவர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: **பழனிசாமி**
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: **14**
- பாலினம்
Sex: ஆண் Male பெண் Female
- வகுப்பு
Community: **தா.ச.ப.கு.பி.வ.பி.பி.வ. மற்றும் ச.ம.ந.வ.**
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
- உட்குழு
Sub-Caste: **அண்ணியர்**
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): **199 - அழகநகர்
கனகாபுரம் ரோடு, பத்திரை
அழகநகர் T.K**
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிநிறுவன தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment: ஆம் Yes இல்லை No
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில் நிறுவனம் மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

- குங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks: (1) **தேவியா ராஜா R.**
(2) **பத்திரை அக**
- ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability: **VI**
- ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: **80%**
- மருத்துவம் சார்ந்து வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by: **701 - மய்யா**

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

மாவட்ட உதவித்தொழில்
மாற்றுத்திறன் அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரை
Signature of District Disabled

S.No:75
Name:Hafeez Ur Rahman M
Dept No:17-PVC-018
Disability:Visually Challenged

Proceedings of the Regional Medical Board
Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

Certificate No: 19659/Rm.B/RM.G.H/2014 Held on: 25/7/2014

Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/selvi HAFAEZ UR RAHMAN
S/o, D/o, W/o Mohammed Abdul Gani

Aged 18 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

- 1. Exemption from Tamil Language/ second language
- 2. Extra one hour for writing theory exam
- 3. Overlooking spelling mistakes
- 4. Using calculator
- 5. Allocation of a scribe

Learning Disorder

This condition is progressive/ non progressive
likely to improve/ not likely to improve. *3 year*
Reassessment is recommended / not recommended after a period of months/years.

[Signature]
Member

[Signature]
25/7/14
Member

[Signature]
Chairman

SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Prof. R. JAYA PRAKASH
PSYCHIATRIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Prof. S. SIVA KUMAR
PHYSICIAN
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Hafeez

Signature/ thumb impression of the individual



FORM II

DISABILITY CERTIFICATE

Unit D

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in case of visual impairment)

(See rule 4)

S.No:76

Name:Prithviraj S.

Dept No:17-PZO-006

Disability:Physically Challenged

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)



10-03-17

Certificate No. 5

Date:

This is to certify that I have carefully examined
 Shri / Smt / Kum ... S. Prithviraj S.
 Son / Wife / daughter of Shri ... Selvakumar
 Date of Birth ... 15.12.1995 Age / ... 21 Years. Male / Female ... male
 (DD / MM / YY) CHN (4) / 52674
 Registration No. ... 2324 / 17 Permanent resident of House No. ... 2010 / H 46
 Ward / Village H. block Street ... 5th Street Post Office ... 12th main road
 District ... Anna Nagar State ... Chennai - 40

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) He / ~~She~~ is a case of

Locomotor disability

~~Visual Impairment~~

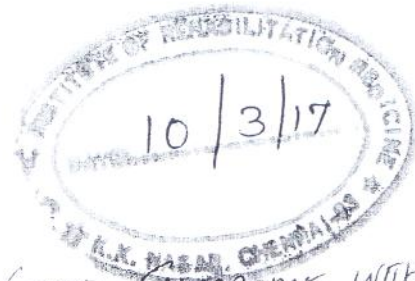
(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his / ~~her~~ case is ... TETHERED CORD SYNDROME WITH SCOLIOSIS

(A) He / ~~She~~ has ... 54% (in figure) ... FIFTY FOUR

percent in words permanent physical impairment blindness in relation to his / ~~her~~ ... SPINE WITH BLADDER & BOWEL INVOLVEMENT

2) The Applicant has submitted the following document as proof of residence.



Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
<u>Aadhar Card</u>	<u>7307 9242 3378</u>	<u>Govt of Tamil</u>

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

* Signature Thumb Impression of the person in whose favour disability certificate is issued person whose favour

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a date stamp of 10/3/17.

Form-V

Certificate of Disability

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

[See rule 18(1)]

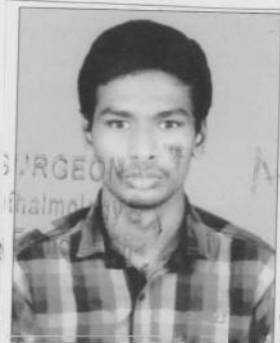
S.No:77

Name:Gowtham S.

Dept No:16-EL-017

Disability:Visually Challenged

Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)



CIVIL ASSISTANT SURGEON
Regional Institute of Ophthalmology
Govt. Ophthalmic Hospital, Egmore, Chennai

Certificate No.

This is to certify that I have carefully examined Shri/Sm

S. Gowtham son/wife/daughter of Shri M. Subramanian Date of Birth

(DD/MM/YY) 21.12.1998 Age _____ years, male/female _____ registration

No. _____ permanent resident of House No. M02 Ward/Village/Street

Ambedkar Street, Sathya Sai Nagar Post Office Thirunavalur District Chennai State

Pennil nade, 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 optic atrophy B/C

(A) he/she has 100 % (in figure) hundred percent (in words) permanent locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her _____ (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:-

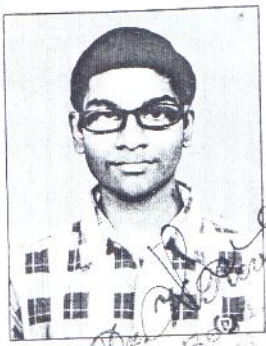
Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
<u>Aadhar card</u> <u>2358 6141 7564</u>	<u>29.07.19</u>	

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

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

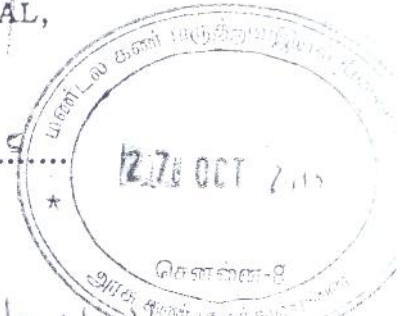


DR. V. S. ARUMU
DR. K. S. S. S.
CIVIL ASSISTANT SURGEON
Regional Institute of Ophthalmology &
Govt. Ophthalmic Hospital, Egmore, Ch-



OFFICE OF THE DIRECTOR AND SUPERINTENDENT
REGIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY &
GOVERNMENT OPHTHALMIC HOSPITAL,
CHENNAI-8

Dated: 27/10/2019



BLIND CERTIFICATE

This is to certify that Thiru / Tmt / Smt ... V. DINESH ... S/O ... M. Vivekanandan

Aged 17 Years residing at No. 18, 200, LOSHI, ETORIA, PHASE I, PANCHAYAT LINK ROAD, PERUNGUDI, CHENNAI-96

The patient is Blind in both eyes. BILATERAL OPTIC ATROPHY
VISUAL DISABILITY IS 100% (HUNDRED%)
As he is 100% blind, advised to have a scribe for writing examination

Identification Marks

- 1. ABM on (R) knee
- 2. ABM over left side of neck

SIGNATURE OF THE MEDICAL OFFICER

[Handwritten Signature]
36762
27/10/2019
Prof. Dr. ... M.S.D.
Govt. Oph. ...
Madras Medical College
Chennai.

S.No:78
Name:Dinesh V.
Dept No:16-EL-025
Disability:Visually Challenged

25498
 தலை எண் : 22-5-14
 மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரிய உறுப்பினர்
 உறுப்பினர் மாற்றுத் திறனாளிகள் நல வாரியப்
 அலுவலகம், மாவட்டம்.

[Handwritten Signature]
 மாவட்ட மாற்றுத் திறனாளிகள் நல அலுவலர்
 செயலகம்.
 SIC

S.No:79
 Name:Harikrishnan S.
 Dept No:16-EL-027
 Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :

தமிழ்நாடு அரசு

Issuing Authority

Government of Tamil Nadu

செயலகம் - 603 002.

நில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உள்ளத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை Identity Card No.
TN	KPM	VI	57747

நிபந்தனை

இந்த அட்டையை உடனடி உதவிகளைப் பெறும் மட்டும், அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி வகைகளில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோபெறும் மட்டும்/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 பிறாள் வழியில்லாத/மோசடியாகவோ உடனடி முற்றோருக்கான சலுகைகளை மூதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மிறினால் இரண்டாண்டு மீதே தண்டனை அல்லது மூன்று இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் தீவிர தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION

A holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to im concessions/benefits provided by Central Government, State vernment, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with Act/Rules. Instructions issued by these authorities from time to time.
 ever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for sons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, ch may extend to two years or with fine which may extend to twenty usand rupees or with both.

S.No:80

Name: Mohamed Arsad M.

Dept No:16-EL-042

Disability: Visually Challenged



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	உணத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	V2	01526

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

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ, மாற்றத்திற்கான சலுகைகளை பெறாதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறனால் 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

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

1. பெயர்
Name: MOHAMED ARSAD M.

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: MOHAMED ABUBAKAR A.K.

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 03/06/1998

4. பாலினம்
Sex: ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு
Community: தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சி.ம./ம.வ.
Sub-Caste: SC/ST/BC/MBC and DC/Others

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): 274, ANNA STREET, AYNARAVARAM CHENNAI

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group: O+ve

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification: 12th std

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (PA): 236,000

10. தொழில்
Occupation: STUDENT

வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

Registration in Employment: ஆம் Yes இல்லை No

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

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks: (1) A Black mole on Rt side

(2) 8 face head

உணத்தின் தன்மை
Nature of Disability

உணத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: V2 - 100%

மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி/ Medical Authority: SRCC - 2478

(ஆ) மருத்துவக் குழு/ Medical Board: 26/9/15

(இ) வழங்கிய நாள்:
Date of Issue:

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்

நல அலுவலர், சென்னை

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

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
நல அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Differently
abled Welfare Officer with Seal

S.No:81

Name:Roystan Deepakraj V.

Dept No:16-EL-059

Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority:

Government of Tamil Nadu



மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உடனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	THIRU	VI	661

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த நிறுவனங்களில் இல்லாதவர்கள் வரம்புடனும் உதவிகள்/சலுகைகள் அளவடிகளோடு செயல்படும் சட்டங்களின்படி உதவிகளைப் பெறும்படி பெறத் தகுதியுடையவராவார். தவறான வழியில் இவ்வாட்டைகளைப் பயன்படுத்தினால் சலுகைகளைப் பெறும்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். நிறுவனம் இல்லாவிட்டால் சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுமீறும் அபராதம் அல்லது இரண்டுமே 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:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:

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

1. பெயர்
Name V. ROYSTAN DEEPAKRAJ

2. தந்தை/தாய்/புருஷகாவலர் பெயர் A.VINCENTRAJ
Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age 1305199708

4. பாலினம்
Sex ஆண் Male பெண் Female

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

உட்பிரிவு
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) 1/7 street
Anna Nagar
Pattabiram,
Chennai - 600072

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group B

8. கல்வித்தகுதி/தொழில்நுட்ப/தொழில்முறை
Educational Qualification/Vocational/Professional B.Sc

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

10. தொழில்
Occupation Student

வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?

Whether Registered in Employment?

ஆம் இல்லை
Yes No

2. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office

வழங்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(i) ABM (ii) High
ABM on back

14. உடனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. உடனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

Visual
B.E. Blind. 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியதொரு
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue

H. N. Murali

அட்டை வைத்திருப்பவர் கையொப்பம்
இடதுகைப் பெரும்புறம் அளவை
Signature/Thumb's impression of
card holder

DISTRICT DISABLED
REHABILITATION OFFICER
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with seal

S.No:82

Name:Ajai Shankar C.

Dept No:16-EL-024

Disability:Visually Challenged

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	CHN	VI	00030

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டை உட்கட்சி மட்டியில் மட்டும், அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகளைப் பெறும்போது அடையாள அட்டை மூலம் உட்கட்சி/தனித்தனிப்பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே தகுதி வழங்கப்படலாம்.

தவறான வழிகளில்/மோசடிகளில் ஊனத்தின் குறியீடுகளை உதவிகளைப் பெறும்/பெற முயற்சிக்கும் தண்டனைக்குரியதாகும். அறிமுக இரண்டாண்டு காலத்திற்குள் தன்னை அடையாள அட்டை இல்லாமல் தாமதம் அல்லது இரண்டாம் சேர்த்தோ தன்னை அடையாள அட்டை இல்லை.

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,

பெட்ட தேதி
Date of Issue:

வெளியாகும் காலம்
Valid upto

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

1. பெயர் *S. ஜி. சந்திரன்*
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது *6.5.11/1998*
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வி/தொழில்/வியாபார/புலவர் தகுதி
Educational/Vocational/Professional Qualification

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

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

ஆம் இல்லை
Yes No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

வழங்குவதற்கு தொழில் மறுசீரமைப்பு மையம்
Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவ சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue:

Signature
14/5/2019

செல்லுபடியாகும்

S.No:83
 Name:Arivazhagan K.
 Dept No:16-EL-60
 Disability:Visually Challenged

S.No. TN CHN VI 01596

1 பெயர் / name K. Arivalagan

2 தந்தை / தாய் / பாதுகாவலர் பெயர் / Father / Mother / Guardian Name Mr. S. Kuppuswamy

3 பிறந்த தேதி மற்றும் வயது / Date of Birth & Age 02/09/99 06

4 இனம் / Sex ஆண் / பெண் / Male / Female

5 முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) / Address Telephone No. (if any) 15/1 Metli Road T. Nagar - Ch-17

6 இரத்தத்தின் வகை / Blood Group

7 கல்வி / தொழிற் கல்வித் தகுதி / Educational / Vocational Status II std

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

9 தொழில் / Occupation

10 பதிவு எண் / Reg. No. நாள் / Date

11 வகுப்பு / Community உட்பிரிவு / Sub-Caste Sadhu chelty

உணர்ச்சி சான்று
 Disability Certificate

பதிவு எண் / Reg. No. TN CHN VI 01596

பெயர் / Name K. ARIVAZHAGAN

உணர்ச்சி இன்மை / Nature of Disability BLIND

உணர்ச்சி அளவு / சதவிகிதம் / Percentage of Disability 100%

அங்க மச்ச அடையாளங்கள் / Identification Marks

1. A Sm on the chest below
2. A Scar on the left eye

Dr. Arivazhagan

மருத்துவ அலுவலரின் கையொப்பம் / Signature of the Medical Officer with

ROYAPETTAH HOSPITAL
 GOVT. ROYAPETTAH HOSPITAL
 CHENNAI - 600 014



உணர்ச்சி நபரின் கையொப்பம் / இடது கை பெருவிரல் ரேகை / Signature/Thumb Impression of Persons with disability

L.T.I of K. Arivalagan



Head Master / ST. LOUIS INSTITUTE FOR THE DEAF AND THE BLIND ADYAR, CHENNAI - 20

Signature of the District Disabled Rehabilitation Officer (with Seal)

S.No:84
 Name:Ajay Daniel A.
 Dept No:16-EL-69
 Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMILNADU
 உதவிகள் பதிவு 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	TNJ	VI	399

தற்ப்பு:
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நல அமைப்புகளால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ / மோசடியாகவோ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சலுகைகளை பெறுதல், பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறை தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instructions:
 The holder of the Identity Card for person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statistal Bodies and other Local Authorities in accordance with the Act / Rules / Instruction Issued by these authorities from time to time.

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

வழங்கப்பட்ட தேதி :
 Date of Issue :
 செல்லுதக்க காலம் :
 Valid up to :

1. பெயர் : **அஜய் டேனியல்**
 Name

2. தந்தை / தாய் / பாதுகாவலர் பெயர் : **அடைக்கலராஜ்**
 Father / Mother / Guardian Name

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

4. பாலினம் : ஆண் / பெண்
 Sex Male / Female

5. வகுப்பு : **தா.வ. / ப.கு. / பி.வ. / மி.பி.வ. மற்றும் சீ.ம. / ம.வ.**
 Community : SC / ST / BC / MBC and DC / Others

உட்பிரிவு :
 Sub - Caste :

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : **102A பாத்திரா சூர்**
 Address (With Telephone No.)
N.K. சூர், தஞ்சாவூர் - 1
89732 69135

7. இரத்தத்தின் பிரிவு :
 Blood Group :

8. கல்வித் / தொழிற்கல்வி / தொழிற்புற தகுதி :
 Education / Vocational / Professional Qualification :

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

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

12. மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் :
 District Employment Office **வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்**
 Vocational Rehab. Centre (V)

பதிவு எண்.
 Reg. No.

நாள்
 Date

13. அங்க அடையாளங்கள் : 1)
 Identification Marks

2)

14. ஊனத்தின் தன்மை :
 Nature of Disability **VI '75%**

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

16. மருத்துவச்சான்று வழங்கியது / வழங்கியவர் :
 Medical Certificate Issued by :
 அ) மருத்துவ அதிகாரி / Medical Authority :
 ஆ) மருத்துவ குழு / Medical Board :
 இ) வழங்கிய நாள் / Date of Issue :

வழங்கிய நாள் : **12/05/2018**

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் / **மாணவ மாற்றுத்திறனாளிகள்**
 இடது கை பெருவிரல் ரேகை : **தஞ்சாவூர்**
 தலை அலுவலர் கையொப்பம் முத்திரை

S.No:86

Name:Bharathi Raja G.R.

Dept No:16-EL-076

Disability:Visually Challenged



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	CAN	VI	35284

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவன் மத்திய மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அபிவிருத்தி பெறும்படி உட்கட்டுப்பாட்டு அலுவலர்களுக்கு உட்பட்ட செலவு தகுதியுடையவராவார்.

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

GCP-69-7-1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

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

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community
உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

28/6/16

பிறந்த தேதி

G.R. பாரதி ராஜா

G. ராஜகந்திரன்

1303199818

ஆண் Male
பெண் Female

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

MBC

G:31, சாளுரோடு

சென்னை-17, தி.நா. 0546 0546

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.

128 VPI/14

நாள்
Date

130612

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

(1) A mole on the right side chest.
(2) A Scar on the Forehead

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

VI-100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

CH, Ch-8

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue:

7/1/16

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

மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்
கையொப்பம்/குத்தியைட்டன்
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
உல அலுவலர், சென்னை



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

தேசிய அடையாள அட்டை

NATIONAL IDENTITY CARD



11/10/97

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	அடையாள அட்டை குறியீடு Disability Code	தேசிய அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Chennai	VI	01650

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of issue

செல்லத்தக்க காலம்
Valid up to

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே)
(Only for children below 18 years of age)

பெயர் - Name: S. Kishore Kumar

பிறந்த தேதி
Date of Birth: 07/11/97

பாலினம்
Sex: Male

அடையாள அட்டை தர்ப்பு
Nature of Disability: Blind

அடையாள அட்டை உடையவரின் கையொப்பம்
Signature/Thumb impression of card holder

அடையாள அட்டை தர்ப்பு
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with seal

S.No: TNCHN VI 01650

- பெயர்
Name: S. Kishore Kumar
- தந்தை / தாய் / பாதுகாசலர் பெயர்
Father / Mother / Guardian Name: Mr. A. Srinivasan
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 07/11/97 07
- இனம்
Sex: ஆண் / பெண்
Male / Female
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address Telephone No. (if any): No: 56, Kattangulathu
- இரத்தத்தின் வகை
Blood Group: Chinambigai Street
- கல்வி / தொழில் கல்வித் தகுதி
Educational / Vocational Status: Little Flower Convent
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family Income (P.A.): N. Sec. School for the Blind
- தொழில்
Occupation: MADRAS-600 006
- பதிவு எண்
Reg.No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- வகுப்பு
Community: தா.வ/ப.கு/பி.வ/பி.பி.வ/ம.வ.
Sub-Caste: SC/ST/BC/MBC/Others
Yadava

S.No:87
 Name:Kishore Kumar S.
 Dept No:16-EL-001
 Disability:Visually Challenged



NATIONAL IDENTITY CARD PASS BOOK

With Disability Certificate
Tamil Nadu State
Chennai District
சென்னை மாவட்டம்

Issued as per Persons with Disabilities Act (PWD Act) 1995 and uniform guidelines notified in Ministry of Social Justice and Empowerment, Govt. of India Gazette No. 154 Dt.13.06.2001.

பதிவு எண்
Reg. No.

TN T V M VI 02174

பெயர்
Name

Praveen

26 Oct 2005

s/o kumar

ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

Blindness

ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்
Percentage of Disability

90%

அங்க மச்ச அடையாளங்கள்
Identification Marks

SPECIAL MEDICAL BOARD

1. Medical Officer : 1

2. Medical Officer : 2

Goyt.Hd.Qrs. Hospital
Tiruvannamalai
Signature of the Medical Officer with Seal

S.No:88

Name:Pravine K.

Dept No:16-TL-003

Disability:Visually Challenged



Dr. M. BHASKAR
Ophthalmologist Specialist

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம் /
இடது கை பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb Impression of
Persons with disability

Special Medical Board,
Govt. HQ. Hospital,
Tiruvannamalai.

District Disabled Rehabilitation Officer
Tiruvannamalai

அலுவலக முத்திரை
Office Seal

Signature of the District Disabled
Rehabilitation Officer (with Seal)

S.No. TN T V M VI 02174

வழங்கப்பட்ட நாள்
Date of issue

26102005

1. பெயர்
Name

K. Praveen

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

s/o R. Kumar

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

10069906

4. இனம்
Sex

ஆண்
Male

5. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address Telephone No. (if any)

Kollakkaravadi, Devikapuram - po,
Polur-TK, Pin: 606902 Tvm - Dt.
s/o Amalakaragini School for the Blind
Ph: 04173-247484

6. இரத்தத்தின் வகை
Blood Group

7. கல்வி / தொழிற் கல்வித் தகுதி
Educational / Vocational Status

II Std

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

RS. 9000/-

9. தொழில்
Occupation

மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office

வாழ்க்கைத் தேவையில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehab. Centre (VRCC)

10. பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

11. வகுப்பு
Community

த.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ./ம.வ.
SC/ST/BC/MBC/Others

உட்பிரிவு
Sub-Caste

Hindu - Adidavidan

S.No:89
 Name:Karthick V.
 Dept No:16-TL-005
 Disability:Visually Challenged



தமிழ்நாடு அரசு
 GOVERNMENT OF TAMILNADU
 உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
 PASS BOOK
 வழங்கும் அதிகாரம்
 தமிழ்நாடு அரசு
 Issuing Authority :
 Government of Tamilnadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	கூலத்தின் குறியீடு Disability Code	அடைபாள அட்டை எண் Identity Card No.
	CHN	VI	45870

குறிப்பு :

இந்த அடைபாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அடங்கலாக வேளியிடப்படும் சட்டம் / விதி / அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ / மோசடியாகவோ உடனடிமுறையாக சலுகைகளை பெறாதல் / பெறமுயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மேலும் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது குிருபதாயிரம் 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 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 thousands rupees or with both.

Form - II
Disability Certificate
 (In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY)



(A) he / she is a case of :
 • Locomotor disability
 • blindness
 (please tick as applicable)
 (B) the diagnosis is his / her case is
 (A) He / She has 80% (in figure) percent
 (in words) permanent physical impairment / blindness in relation to his/ her
 eyes (part of body) as per 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
Birth Certificate	26/6/13	City Health Officer Corporation Chennai

Certificate No. _____ Date: 09/11/14
 This is to certify that I have carefully examined
 Shri/Smt./Kum. V. Karthick son/wife/daughter of
 Shri B. Venkatesa Perumal Date of birth 22-1-1997
 Age 16 Years, Male / Female M (DD/ MM/ Y)
 Registration No. _____ Permanent resident of House No. 78
 Ward / Village Arayankuppam Street Arayankuppam Post Office Arayankuppam
Chennai State T.N whose photograph is affixed above, and

Signature / Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)
 Govt. Stationer
 Chennai - 600 002

தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகளின் நல அலுவலர்
பதிவு எண் 10562 திருவள்ளூர் மாவட்டம்

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
விடுதலைப் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



முங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority: அலுவலர் திருவள்ளூர்.
Government of Tamil Nadu

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்
தல அலுவலர், திருவள்ளூர்

பெயர் Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	அடையாள அட்டை எண் Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
	75	7	29733

அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் சி
ளால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாள அட்டை பெறப்படும்
புள்ளி அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு நெற்த தகுதியடையவராவார்.
வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை
பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு
தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும்
தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

CAUTION
Holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to
concessions/benefits provided by Central Government, State
Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with
the 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.

S.No:90
Name:Jestin L.
Dept No:16-TL-014
Disability:Visually Challenged

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

23/8/11

செல்லத்தக்க காலம்
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
Valid upto:
(only for children below 18 years of age)

- பெயர்
Name: L. ஜெஸ்டின்
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: செ. ஜார்ஜ் சுவாமி
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 03/06/1995 16
- பாலினம்
Sex: ஆண் / Male
- வகுப்பு
Community: தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.டி.வ. மற்றும் கீ.ம./ம.உ.
SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): Govt, Hr. Sec. school for the Blind, Ponnammallee, Ch-56
- இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)
- தொழில்
Occupation

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment: ஆம் / Yes, இல்லை / No
 - மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office: வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவழிவழி மையம் / Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
- பதிவு எண் / Reg. No. [] []
நாள் / Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- அங்க அடையாளங்கள் (1)
Identification Marks
- உணர்வுத்தன்மை
Nature of Disability: VI. (50) / (Hundred)
- உணர்வுத்தன்மை அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability
- மருத்துவ சான்று வழங்கியத/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by: (அ) மருத்துவக் குழு / (a) Medical Board, (ஆ) வழங்கிய நாள் / (b) Date of Issue: 23/8/11

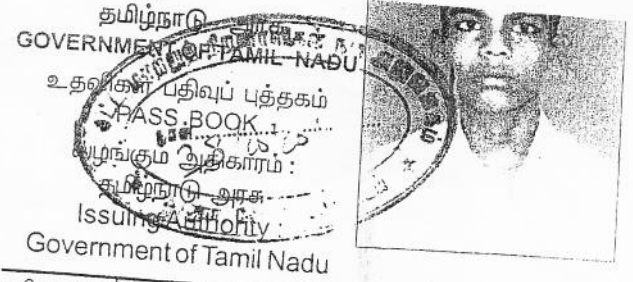
அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் / மாவட்ட உணர்வுத்திறனாளர் குடும்ப பெருவிரல் ரேகை / மறுவழிவழி அலுவலர் கையொப்பம், மத்திய அரசு மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் Rehabilitation Office with Seal
தல அலுவலர், திருவள்ளூர்

S.No:91

Name:Jagadeesh S.

Dept No:16-TL-015

Disability:Visually Challenged



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	VLR	VI	63967

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகத்துறைகளில் பணிபுரிபவர்களுக்கு உரிய இலவசங்களையும் சட்டம்/வதி/அலுவலகங்களிலும் பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
தவறான வழியில் அடையாள அட்டை பெறத் தகுதியற்றவர்களைப் பற்றித் தகவல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனக்குரியதாகும். மேலும், இவர்களைப் பற்றித் தகவல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனக்குரியதாகும். மேலும், இவர்களைப் பற்றித் தகவல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனக்குரியதாகும். மேலும், இவர்களைப் பற்றித் தகவல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனக்குரியதாகும்.
சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் அருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.
INSTRUCTIONS: 3504) பதிவு நாள்: 28.10.19
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, State Societies and the District Employment Office in accordance with the Act/Rules, Instructions issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails of these benefits 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

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue:

செல்பத்தக்க காலம்

Valid upto

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

1. பெயர் S. Jagadeesh
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 29/10/1997 17
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

ஆண் பெண்
Male Female

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

உட்பிரிவு vanyyar
Sub-Caste

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) MEL ACCHAMANGULAN
Address (with Telephone No.) Akchamangulan Post
Tirupattur Taluk
ph: 9787618741

7. இரத்தத்தின் பிரிவு B+
Blood Group

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

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

10. தொழில்
Occupation

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 (1)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை (2)
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability VI. 75%
(Severely)

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு SRTC - 2018
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்: 27/10/14
(b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடது கைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature/Thumb impression of Card holder
Signature of District Disat
District Differently Abled Welfare Off.

S.No:92
 Name:Gowtham K.
 Dept No:16-TL-018
 Disability:Visually Challenged



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	பெயர் உள்ள தற்குறிப்பிட்ட மாவட்டம் Name of the District	குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	CHN	V2	37674

(குறிப்பு)
 இவ்வட்டை அடையாள அட்டை குறியீடு மந்திரி, அரசு சார்பில் வழங்கும் உதவிகள்
 நன்மைக்காக வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடையாள அட்டை
 மட்டுமே அறிவிப்புகளுக்கு மாற்றி செய்த தகுதிபடை மாண்புமிகு
 தலைமை அலுவலகம்/மேலாட்சியகம்/உள்ளாட்சித்துறை அலுவலகம்/சுற்றுச்சூழல்
 மேலாண்மை அலுவலகம்/கல்வி அமைச்சு/பொது உட்கட்டிட அமைச்சு/இடமாண்பு
 சிவில் அமைச்சு அல்லது அரசு இயக்குநரின் அலுவலகம் அல்லது இவ்வட்டை
 சேர்ந்தே மட்டுமே அடையாள அட்டை 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 12/6/12
 Date of Issue:
 செல்லத்தக்க காலம் 12/6/12
 Valid upto:
 (18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (only for children below 18 years of age)

- பெயர் Name Gowtham
- தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் G. Kathirvel
Father/Mother/Guardian Name
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது 17
Date of Birth & Age
- 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 DC/ Others
- உட்பிரிவு Sub-Caste Vanniyar
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) Address (with Telephone No.)
42/29 4th St, Ammani ammal thottam
Tondiarpet che-81
- இரத்தத்தின் பிரிவு Blood Group
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி Educational/ Vocational/Professional Qualification
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) Family income (P.A.)

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம் Yes இல்லை No
Registration in Employment
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
District Employment Office Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண் Reg No. 140/0H14
 நாள் Date 13/06/12

- அங்க அடையாளங்கள் (1) A scar in left side scalp
Identification Marks (2) ABM near eye
- உணத்தின் தன்மை Nature of Disability
- உணத்தின் அளவு/சதவிகிதம் Degree/Percentage of Disability V2 100%
(blinded)
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் Medical Certificate issued by
(அ) மருத்துவக் குழு T.H. Ch-8
(a) Medical Board
(ஆ) வழங்கிய நாள்:
(b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் மாவட்ட உணமுற்றோர்
 இடது கைப் பெருவிரல் ரேசு மறுவாழ்வு அலுவலர்
 Signature/Thumb impression of கையொப்பம் முத்திரையுடன்
 Rehabilitation Officer with Seal
 Signature of District Disabled
 மாவட்ட மாற்றுத்திறமைகள் Rehabilitation Officer with Seal

S.No:93
 Name:Dharani Babu S.
 Dept No:16-TL-004
 Disability:Visually Challenged




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

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாநிலத்தின் பெயர் Name of the District	உணர்வின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	TLR	V.3	14064

குறிப்பு
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடங்கியோடு வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குரிய அட்டைக்குரிய தகுதியுடையவராவார். உடனடி வாய்ப்பு வாய்ப்பு வாய்ப்பாகவோ உணர்வுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறும் முயற்சிக்கும் தடைகளைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுவாயிரம் 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 : 1.11.2014

செல்லுதற்க்க காலம்
 Valid up to :

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

1. பெயர்
 Name: S. தரணி பாபு

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age: 26/06/1999 07

4. பாலினம்
 Sex: ஆண் Male

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

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.): சிவசாமிசாமி (Post) 01200000000 (V) சிவசாமிசாமி (Loc)

7. இரத்தத்தின் பரிசு / Blood Group: O+

8. கல்வித்தகுதி / தொழிற்கல்வி / தொழிற்புற
 Educational Qualification/Vocational/Professional

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

10. தொழில் / Occupation

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
 Whether Registered in Employment? ஆம் Yes / இல்லை No

12. மாநில 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: கைகள் இல்லை (ii) கைகள் இல்லை

14. உணர்வின் தன்மை
 Nature of Disability: Both eye

15. உணர்வின் அளவு / சதவிகிதம்
 Degree/Percentage of Disability: Enucleated - 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கிய/வழங்கியவர்
 Medical Certificate issued by (அ) மருத்துவக் குழு (ஆ) வழங்கிய நாள்

17. கையொப்பம் / கையொப்பம்
 Signature / Thumb impression of card holder: L.T. S. Dharani Babu

18. மருத்துவமனை அதிகாரியின் கையொப்பம்
 Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with seal: [Signature] 111205

S.No:94

Name:Alagar S.

Dept No:16-TL-028

Disability:Visually Challenged

மறுவாழ்வு உதிகள்
Details of Benefits & Concessions

வ.க.எண். S.No.	தாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விவரம் Details of Benefits provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அனுமதிக்க முத்திரையுடன் Signature of the Officer with Seal
1	2	3	4



தமிழ்நாடு அரசு

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

தேசிய அடையாள அட்டை

NATIONAL IDENTITY CARD



மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	உணர்வுத்தன் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	Chennai	VI	01637

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid up to:

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

பெயர் / Name : S. Alagar

பிறந்த தேதி
Date of Birth : 31.3.95

பாலினம்
Sex : Male

உணர்வுத்தன் தன்மை/ Nature of Disability : Blind 80%

L.I.O of S. Alagar

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

மாவட்ட ஊனமுற்றோருக்கான
மறுவாழ்வு அலுவலர்
கையொப்பம் முத்திரையுடன்
Signature of District Disabled
Rehabilitation Officer with seal

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority
District Disabled Rehabilitation Officer, SALEM.
Government of Tamil Nadu

S.No:95
Name:Uthirakumar G.
Dept No:16-TL-038
Disability:Visually Challenged

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	சீமர்	V1	025278

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் துவங்கப்போது சேலியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு மெத் தகுதியாக யாராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மின்னல் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுயிரம் 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.

GCP-69-7-1

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

1. பெயர்
Name **சீமர்: உதிரகும்பர்**

2. தந்தை/தாய்/பாடுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name **சீமர் தனசெல்வம்**

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex **ஆண்** Male Female

5. வகுப்பு
Community **தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சி.ம./ம.வ.** SC/ST/BC/MBC and DC/ Others
உட்பிரிவு
Sub-Caste **பெரியசாமி**

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) **108- நேரவந்தி
சீமர்
வழங்கப்பட்ட தேதி**

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group **B**

8. கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்முறை தகுதி
Educational/ Vocational/Professional Qualification
குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (P.A.)

10. தொழில்
Occupation **சீமர்**

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

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability **15-100%**

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability **100%**

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 பெருங்கி
Signature/Thumb impression of Card holder
DISTRICT DISABLED REHABILITATION OFFICER, SALEM
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

S.No:96

Name:Vinoth P.

Dept No:16-TL-039

Disability:Visually Challenged

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK
வழங்கும் அதிகாரம்:
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	PUL	01	1771941

குறிப்பு:

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

தவறான வழியிலே / 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.

1

ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை / நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும்
முகவரி சான்றிதழ் எண் நூள்
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the certificate
Certificate No. Date

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the Persons with Disabilities

திரு/திருமதி/செல்வி

த.பெ/க.பெ

ஆண் / பெண்

பதிவு எண்

வயது

இவர்

பார்வையற்றவர் / உடல் ஊனமுற்றவர் / பேசும் திறன் / செலித்திறன் /
குறையுடையவர் சதவிகிதம் (%) ஊனமுடையவர்.

This is to certify that Shri / Smt. / Selvi VINODH
son / wife / daughter of
Shri PALANIANDI is
Age 9 old male / female. Registration No. (B) 11000771111111111111
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 eye.

குறிப்பு

Note

1. ஊனத்தின் தன்மை முன்னேற்றம் அடையக்கூடியது / 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
செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது / பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.
Re-assessment is not recommended / is recommended after a
period of _____ months / years.

* பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்
* Strikeout which is not applicable.

6

கையொப்பம் / இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
(முத்திரை) (முத்திரை) (முத்திரை)
(DOCTOR) (DOCTOR) (DOCTOR)
Seal Seal Seal
Dr. SUPREMANJAN, M.B.B.S., D.L.O.,
GOVT. HOSPITAL,
NAMAKKAL-635002.
Dr. S. RAMASWAMI, M.D.(PED),
Civil Surgeon,
No. 33863,
Govt. Hospital,
Namakkal.
Dr. S. SURESH KANTH, M.S., D.F.P.,
Govt. Hospital,
Namakkal.

ஊனமுற்ற நோயின் கையொப்பம்/இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb impression of the Patient

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர் / தலைமை
மருத்துவ அலுவலர் மருத்துவமனைத்
தலைவரின் மேலொப்பம்
Countersigned by the
Medical Superintendent / CMO / Head
Hospital (with seal)

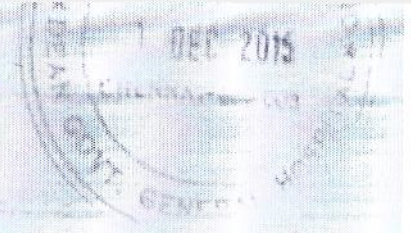


S.No:97

Name:Krishnan M.

Dept No:16-TL-053

Disability:Dyslexia



Rajiv Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/selvi Mr. KRISHNAN

S/o, D/o, W/o ANANTHAN

Aged 17 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

1. Exemption from Tamil language/ second language (English)
2. Extra one hour for writing theory exam
3. Overlooking spelling mistakes
4. Using calculator
5. ~~Allocation of scribe~~



This condition is non progressive / progressive.
likely to improve / not likely to improve.

Reassessment is recommended / not recommended after a period of lifetime months/years.

J. Indira
Member

A. Aravind
Member
Dr. S. S. Srinivasan
SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 033

Dr. S. Sundararaman
Chairman
PHYSICIAN
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 033

Dr. M.S. Jagadeesan
PSYCHIATRIST
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 033
Signature/thumb impression of the doctor

**இயலாத குழந்தைகளுக்கான
ஒருங்கிணைந்த கல்வித் திட்டம்**

1. பார்வைக் குறைபடைய குழந்தைகளை பள்ளியில் சேர்த்து பயன்பெறச் செய்வோம்!
2. பேச இயலாத குழந்தைகளைப் பேரறிவாளராய் ஆக்கிடுவோம்!
3. காது கேளாக் குழந்தைகட்கு கல்வி அளித்திட வழி செய்வோம்!
4. மனவளங் குறைந்த குழந்தைகளின் மனம் நிறைவடைய கற்பிப்போம்!
5. உடற்குறையுள்ள அனைத்து குழந்தைகளையும் உயர்த்திட கல்வி வழங்கிடுவோம்!
6. இயலாக் குழந்தைகள் அனைவரையும் பள்ளியில் சேர்த்து பாசம், பரிவுடன் பயிற்றிடுவோம்!

செயல்படுத்தும் தொண்டு நிறுவனம்:
ஒருங்கிணைந்த கல்வி மேம்பாட்டு குழு
செயலிட: ஜோசப் மேல்நிலைப்பள்ளி.
கடலூர் - 907 001.

மற்றும்
ஜி.வி.ஊனமுற்றோர்க்கான சிறப்பு பள்ளி
சிதம்பரம்

S.No:101

Name:Shanmugasundaram G.

Dept No:16-BC-223

Disability: Visually Challenged

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMILNADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK



வழங்கும் அதிகாரம்
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority :
Government of TamilNadu

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	Cudd	VII	16590

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

தவறான வழியிலே/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறத்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மறினால் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபத்தாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டு சேர்த்தோ 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 the so 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.

ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும்
முகவரி சான்றிதழ் எண் நான்
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate
Certificate No. Date

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the persons with Disabilities

திரு/திருமதி/செல்வி
த.பெ./க.பெ. வயது
ஆண்பெண் பதிவு எண் இவர்
பார்வையற்றவர்/உடல் ஊனமுற்றவர்/பேசும் திறன்/செவித்திறன் குறைபடையவர் சதவிகிதம் (.....%) ஊனமுடையவர்
This is to Certify that Shri/Smt/Selvi is a case of
Son/Wife/daughter of
Shrei:
Age old male / female, Registration No. is
a case of
He/she is physically disabled / Visual disbled / Speech & Hearing disabled and has% (..... percent) permanent (Physical impairment/visual impairment/Speech & Hearing impairment) in relation to his/her

Note
1. ஊனத்தின் தன்மை முன்னேற்றம் அடையக்கூடியது/ முன்னேற்றம் அடைய முடியாதது / குணமுடையக் கூடியது / குணமுடைய 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/isrecommended after a period of months / Years*
* பொருத்தமில்லாதவற்றை அடிக்கவும்.
* Strikeout which is not applicable.

Shanmugasundaram G.
9/10/20

கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal

Civil Assistant Surgeon,
Govt. Kamraj Hospital,
CHODANBARAM,
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
(DOCTOR)
Seal

கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
முத்திரையுடன்
GOVT. CHODANBARAM,
Seal

சுருதி/சுருதி
ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/இடதுகைப் பெருவிரல் ரேகை
Signature / Thumb impression of the patient.

மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர் / தலைமை
மருத்துவ அறிவுரை வழங்குவதில் மின்னிட
தலைவரின், Govt. Kamraj Hospital
Countersigned by the
Medical Superintendent/CMO/Head
Hospital (With Seal)



S.No:102

Name:Sharan R.

Dept No:16-BC-259

Disability: Dyslexia

Proceedings of the Regional Medical Board

Rajiv Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

Certificate No: 11578 / RMB / RGGGH / 15

Held on: 17/7/2015

Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that ^{selvan} Mr/Mr/seivi R. SHARAN

S/o, D/o, W/o B. Ravishankar

Aged 18 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

1. Exemption from Tamil Language/ second language
2. Extra one hour for writing theory exam
3. Overlooking spelling mistakes
4. Using calculator
5. Allocation of a scribe

This condition is progressive/ non progressive

likely to improve/ not likely to improve.

Reassessment is recommended / not recommended after a period of 2 years months/years.

[Signature]
Member
17/7/15

Prof. V.S. KRISHNAN
PSYCHIATRIST
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

[Signature]
Member
17/7/15

Prof. K. RAMASUBRAMANIAN
SURGEON
SENIOR CIVIL SURGEON
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

[Signature]
Chairman
17/7/15
Dr. S.G. RAMBARAM, MD.
Professor of Medicine,
Chief Civil Surgeon, Reg No: 38272
Madras Medical College &
Rajiv Gandhi Govt. General Hospital
CHENNAI - 600 003

Sharan

Signature/ thumb impression of the individual



S.No:103

Name:Purushothaman V.

Dept No:16-BU-109

Disability: Physically Challenged

Form - II
Disability Certificate
(in cases of amputation or complete perman
and in cases of blindnes

NAME AND ADDRESS OF THE
MEDICAL AUTHORITY
ISSUING THE CERTIFICATE:



Certificate No. SRTC/LO/24

Date: 25.7.17
I have carefully examined

This is to certify that I
Shri/Smt./Kum. K. PURUSHOTHAMAN

son/wife/daughter of Shri. B. KAMBAN Date of
Birth 21 09 1998 Age 18 years, male/female male
(date) (month) (year)

Registration No. RPM/LO/37477 permanent resident of House No.
11 Ward/Village/Street 1st Street, MALANANATHAPURAM Post-Office ZAMEENPALLAVAR
District KANCHEPURAM State TAMIL NADU. whose photograph is affixed
above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

Locomotor Disability
(Please tick as applicable)

Blindness

(B) the diagnosis in his/her case is Right Proximal humeral deficiency.

(1) He/She has 80 % (in figure) EIGHTY percent
(in words) permanent physical Impairment/blindness in relation to his/her-----
(part of body) as per 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>AADHARCARD</u> <u>586700258589</u>		<u>GOVT.</u>

K. Purushothaman

Signature/Thumb Impression of the
Person in whose Favour disability
Certificate is issued

GCP--410-6--4,00,000 Cps.--24-9-2014 {HCL-11}

A. Anand
25/7/17
(Signature and seal of authorized
Signatory of notified Medical Authority)
Assistant Professor
Department of Orthopaedics
Govt. Kilpauk Medical College & Hospital
Kilpauk, Chennai-600 010.



S.No:104

Name: Mukesh Yadav

Dept No: 16-EC-058

Disability: Physically Challenged

डी एन ए फिंगरप्रिंटिंग एवं निदान केन्द्र

(जैव प्रौद्योगिकी विभाग, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, भारत सरकार का स्वायत्त संस्थान)

CENTRE FOR DNA FINGERPRINTING AND DIAGNOSTICS

(An autonomous institute of the Dept. of Biotechnology, Ministry of Science & Technology, Govt. of India)

प्रयोगशाला ब्लॉक : तुलजागुडा, (एम जे मार्केट के सामने), नामपल्ली, हैदराबाद - 500 001, भारत

Laboratory Block : Tuljaguda, (Opp.M.J.Market), Nampally, Hyderabad - 500 001, India

सभी पत्राचार हेतु / For all Correspondence :

कार्यालय ब्लॉक : भवन 7, 5-4-399/B, गृहकल्प, नामपल्ली, हैदराबाद - 500 001, भारत

Office Block : Bldg. 7, Gruhakalpa, 5-4-399/B, Nampally, Hyderabad - 500 001, India.

MOLECULAR GENETICS LABORATORY

Name of the patient	Mukesh Yadav	Age/sex	12yrs/M
Date of collection	20.10.11	Date of reporting	14.11.11
Case ref no	1557/11	Ref. By	Dr Vishwanath

Referral reason: DMD?

Report On Duchenne Muscular dystrophy

Methodology:

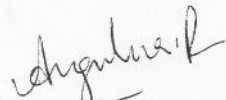
DNA was isolated from the blood and analysed by MLPA for 79 exons in Dystrophin gene.

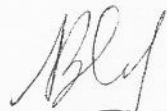
Interpretation:

The patient is a case of Duchenne Muscular dystrophy as he shows **deletion of Exon 45 to Exon 52** in the Dystrophin gene.

Counseling:

1. Duchenne muscular dystrophy is a degenerative disease of muscle, caused due to mutations in Dystrophin gene on the X chromosome.
2. About 60-70% of cases of DMD, are associated with exon deletions whereas the remaining 30% have point mutations in dystrophin gene. The dystrophin gene has 79 exons. Of these, the first 20 exons and exon 45-55 are considered as 'hot-spots' for mutations.
3. Carrier detection in female siblings and mother is advised to prevent further occurrences of the disease.
4. However deletion/duplication of a single exon needs confirmation by some other molecular methods
5. Advised Genetic Counseling.


Angalena R


Dr Ashwin Dalal
Diagnostics Division

Note : * Although all precautions have been taken during the test, the currently available data indicate that the chances of technical error are 2-3%.

S.No:105

Name:Roopesh D.

Dept No:16-EC-221

Disability: Physically Challenged

தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகளின் நல வாரியம்
உறுப்பினர் பயனாளி அபிஷி என்: 5589
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்
சென்னை.



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	CAN	LD	31080

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அல்லவோடு வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குப்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மிரிளால் இரண்டாண்டு 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.

1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate
மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண்
Name & Address of the Institute / Hospital issuing the Certificate
Certificate No.
Date
ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the Persons with Disabilities

திரு/திருமதி/செல்வி
த.பெ./க.பெ.
ஆண்/பெண்
பதிவு எண்
வயது
இவர்
பார்வையற்றவர்/உடல் ஊனமுற்றவர்/பேசும் திறன்/செவித்திறன் குறையுடையவர்
சதவிகிதம் (____%) ஊனமுடையவர்.

This is to certify that Shri/Smt/Kum _____
son/wife/daughter of _____ is
Shri _____ old male/female, Registration No. _____
Age _____
a case of _____
He/She is physically disabled / visual disabled / speech & hearing
disabled and has _____ 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*
_____ ஆகக் கூடும்.

கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்)
(DOCTOR)
(Seal)

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/விரிசல்
Signature / Thumb impression of the patient



மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர்/ தலைமை மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின் தலைவரின் மேலொப்பம்
Countersigned by the S. D. Orino
Medical Superintendent/CMO of
Peripheral Hospital (with Seal)
Surgeon General
Peripheral Hospital
Nagar, Chennai-78

20/12/2020



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority:

Government of Tamil Nadu

S.No:106

Name:Sivaprakash B.

Dept No:16-HT-001

Disability: Visually Challenged

மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்ட துறா பெயர் Name of the District	உடனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No
TN	Nadurai	Ophthal	952

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்மார்ச்சி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படுகின்ற உதவிகளையும் அடையாள அட்டை வெளியிடப்படும் சட்டம் கீழ் அறிவுரைகளுக்குப்பிட்டு பெறத் தகுதியுடையவராக தகுள்ள வழிவகுக்கப்படுகிறார். உடனத்தின் குறியீடு/மாவட்டத்தின் குறியீடு சமூகசேவைகள் பெறும் பெற முயற்சிக்கும் குண்டனைக்குரியது ஆகும். மின்னல் இரண்டாண்டு கிடைத்த தண்டனை அல்லது மூலம் இருபதாண்டுகள் அல்லது இரண்டு கோடி ரூபாய் தண்டனைகளை 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 of 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

: 22.10.05

Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்

Valid up to:

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

1. பெயர்
Name: B. சிவபிரகாஷ்

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name: சி. பாலு

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age: 10/10/05

4. பாலினம்
Sex: ஆண் (Male)

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

உட்பிரிவு
Sub-Caste: நாமன்

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.): 2/4

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group: குழந்தைகள் குறை

8. கல்வித்தகுதி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புறை
Educational Qualification/Vocational/Professional: கடைசாலை

9. குடும்ப வருமானம் (குடும்ப)
Family income (P.A.): 12000/-

10. தொழில்
Occupation: கடைசாலை பிரிட்டு வர்த்தகம்

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered 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: (i) வலது பக்கம் முன்பு கழுத்து

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability: பார்வை இல்லாதது

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability: 100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue: 22-10-05

அட்டை வைக்கப்பட்ட இடம்
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal

MEDICAL CERTIFICATE FOR ORTHOPAEDICALLY HANDICAPPED PERSONS



No. GHP/Ortho/Certif 20225/376/10

Date 15/12/10

Dr. D.K. DUBEY
M.S. ORTHO
Specialist Grade - II (J.S)
Reg.No.43702 (T.N.)
Indira Gandhi Govt. General Hospital
And Post Graduate Institute, Puducherry

Certified that, I, Dr. D.K. DUBEY Grade II

Specialist have this day of 15/12/10 examined the applicant Whose particulars are given below and that he/she falls under the category of orthopaedically handicapped persons.

1. Name of the applicant

: SATHISH

S.No:107
Name:Sathish S.
Dept No:16-HT-242
Disability: Physically Challenged

2. Age and Sex

: 12/A

3. Father's or Husband's Name

: SUBRAMANIAM

4. Address

: 2- South st, Subramaniyam
Pud.

5. Nature of disability

: Minor 1, amputation @
Right leg = 60%
Cable by 1.

6. Extent of disability (as per the manual for Orthopaedically surgeons in evaluating permanent physical impairment)

7. Any specific recommendations

8. Purpose of issue of certificate

9. Identification Marks of the applicant

1. AB7 on Near Left eye.
2.

S. Subramaniam
Signature of applicant

D.K. DUBEY
Signature of the Specialist in Orthopaedics
Dr. D.K. DUBEY
M.S. ORTHO
Specialist Grade - II (J.S)
Reg.No.43702 (T.N.)
Indira Gandhi Govt. General Hospital
And Post Graduate Institute, Puducherry

To

Dr. K. Nandakumar
Dr. K. NANDAKUMAR, M.B.S., D.Ortho
Specialist Grade - I (Ortho Paedics)
Head of Department of Orthopaedics
Regd. No. 30380 (Tamil Nadu)
Indira Gandhi Govt. General Hospital
And Post Graduate Institute, Puducherry

COUNTERSIGNED
[Signature]
MEDICAL SUPERINTENDENT
Indira Gandhi Govt. General Hospital
And Post Graduate Institute,
Puducherry.



ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மகனின்/பிழைவனத்தின் பெயர் மற்றும் சான்றிதழ் எண் நாள்
Address of the Institute / Hospital issuing the certificate Date

S.No:108
Name:Abish Christo Silvester
Dept No:16-SO-060
Disability: Physically Challenged

புள்ளி பெற்றவர்கள் சான்றிதழ்
Persons with Disabilities

பெயர் இயல்பு
Name Nature
சான்றிதழ் பெறும் இடம் (பெயர் மற்றும் சான்றிதழ் எண்) ஊனமுள்ளவர்.
Place (Name and Certificate No.) Person with Disability.
Name: Abish Christo

Sex: M Age: 12 old male/female, Registration No. CP & Mental Retard is a case of CP & Mental Retard. 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 activity.

1. சான்றிதழ் தன்மை முன்னோட்டம் அடையக் கூடியது / முன்னோட்டம் அடைய முடியாதது / குறைமடைவக் கூடியது / குறைமடைய முடியாதது.
This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve?
2. மீளாய்வு அல்லது மீளாய்வு மீறு மறு மதிப்பீடு செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது / மீளாய்வு அல்லது மீளாய்வு மீறு மறு மதிப்பீடு செய்ய பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.
Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of 6 months/years.

- * கைகுத்துக்கொடுக்கப்பட்டது
- * Stricken which is not applicable

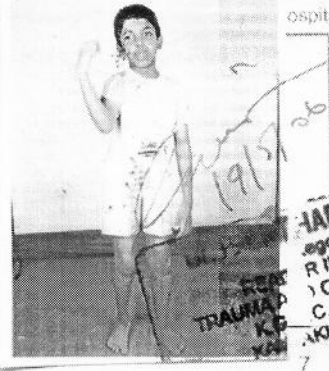
6

கையொப்பம்
(முருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்)
(DOCTOR)
Seal

Dr. P. SPIDHAR, M.S.(Ortho), D.Ortho.,
Regd. No. 41302
HEAD IN ORTHOPAEDICS
TRAUMA AND ORTHOPAEDIC SURGEON
K.G.M.C. & H. ASARIPALLAM
KANYAKUMARI DIST. - 629 201
(முத்திரையுடன்)
(DOCTOR)
Seal

ஊனமுற்றவரின் கையொப்பம்/துடிக்கை பெருவிரல் நிரலக
Signature / Thumb impression of the patient

CHAIRMAN OF THE MEDICAL BOARD
KANYAKUMARI MEDICAL COLLEGE HOSPITAL
NAGERCOIL
Controlled by the
Medical Superintendent/DMO/Head
ospital (with seal)



Dr. P. SPIDHAR, M.S.(Ortho), D.Ortho.,
Regd. No. 41302
HEAD IN ORTHOPAEDICS
TRAUMA AND ORTHOPAEDIC SURGEON
K.G.M.C. & H. ASARIPALLAM
KANYAKUMARI DIST. - 629 201



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	K.K	CP	6624/06

குறிப்பு
இந்த அட்டை அரசு அடையாள அட்டை மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள், சிவில் சேவைகள் மற்றும் உதவிகள்/சலுகைகள் அளிக்கின்ற சட்டப்படி நிறுவனங்களில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளும் போது கையொப்பம்/துடிக்கை பெறும் அட்டை மீது கையொப்பம்/துடிக்கை செய்யப்படும்போது, நிறுவன வழியில்/சேவைகளை ஊனமுற்றவருக்கான நிறுவனங்கள் செய்தல் போன்ற விஷயங்கள் நடைமுறைப்படுத்தும் ஆகும். பிற்பாடு துணை மாவட்ட சிறைத் தண்டனை அமைதி குழுக்கு திருமாவளூர் அமைதி அலுவலர் இலிருந்து கோரிக்கை தள்ளுவதற்கான வழிமுறைகளை.

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.

S.No:110

Name: Vikram Vijay V.

Dept No:16-CO-032

Disability: Physically Challenged

Government Institute of Rehabilitation Medicine
K.K. Nagar, Chennai-600 083.

IMPAIRMENT / DISABILITY CERTIFICATE

(This certificate represents % of physical impairment and not valid for medico legal purpose)

This is to certify that Thiru/Tmt./Selvan/Selvi V. VIKRAM VIJAY

Son of / daughter of / wife of Thiru M. VIJAYAN

CA ✓

7 Years old male / female OP / IP No. 1337A/04 is a

Carotid Artery Anomalous of Brachiocephalic Artery

He/She is physically handicapped and has 75 % (SEVENTY FIVE PERCENT) permanent physical Impairment/disability. He/She is fit/not fit to drive with/without the following modifications:



DR. V. S. MAHENDRAN,
DGO, D. Phys. Med.,
Regn No. 28049

LECTURER IN PHYSICAL MEDICINE

He/She is entitled for all allowances and concessions when the disability exceeds 40 % K.K.NAGAR, CHENNAI-600 083.

Identification Marks:

1) A Scar over the RT leg.



V. VIKRAM VIJAY

Signature of the patient
(In case of minor, Signature
of Parent / Guardian along
with Name & Address.)



Medical Office
Medical Board
DR. V. S. MAHENDRAN
DGO, D. Phys. Med.,
Regn No. 28049
LECTURER IN PHYSICAL MEDICINE
GOVERNMENT INSTITUTE OF REHABILITATION MEDICINE
K.K.NAGAR, CHENNAI-600 083

S.No:111

Name:Annamalaiyaar V.G.

Dept No:16-CO-442

Disability: Dyslexia

169/மது/2013


இயை இயக்குநர் நலப்பணிகள் அலுவலகம்
நீலகிரி மாவட்டம், உதகமண்டலம்
நாள்:28.08.2013

பொருள் : மருத்துவ குழு - சென்னை V.G. அண்ணாமலையார்
என்பவருக்கு மருத்துவ குழு அறிக்கை அனுப்புவது -
தொடர்பாக.

பார்வை : தனியரது கடிதம் நாள்: 28.08.2013.

பார்வையில் கண்ட தனியரது கடிதத்தில் படி சென்னை
V.G. அண்ணாமலையார் என்பவர் மருத்துவ குழுவின் முன் ஆலோசனை அவரை
பரிசோதிக்க பொது நல சிகிச்சை நிபுணர் படிப்பதிலும் வழுவதிலும் கற்றல்
குறைபாடு (Dyslexia) உள்ளது என அன்றாடத்துள்ளார். எனவே பொது தேர்வின்
பொது இது போன்ற குறைபாடு உள்ளவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் சலுகைகளை
(அதிகப்படியான தேர்வு நேரம் / கணிப்பான் போன்ற கருவிகள் / இரண்டாம்
மொழிப்பாடத்திலிருந்து விடுப்பு / இலக்கணம் மற்றும் வழக்குபிழை
போன்றவை) வழங்க மருத்துவகுழுவின் முன் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.




28/8/13
Hospital Superintendent
Govt. Head Qtrs. Hospital
- Udhagamandalam
The Nilgiris

பெறுநர்
சென்னை V.G. அண்ணாமலையார்
த/பெ. வி. கலைஞர் முருகன்,
F-4 K.P.R அப்பாடி மென் ன்
K.P.R நகர், கச்சிராப்பாளைம் ரோடு, கன்னக்குறிச்சி
விழுப்புரம் மாவட்டம்

S.No:112

Name:Silambarasan V.

Dept No:16-CH-228

Disability:Physically Challenged

Disability Certificate

(In cases other than those mentioned in Forms II and II)

ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY
ISSUING THE CERTIFICATE)

(See rule 4)



(Ortho Dept)

Certificate No. 383

Date. 27/6/11

This is to Certify that I have carefully examined

Shri/Smt/Kum Silambarasan

Son/wife/daughter of shri S/o Vetrivel

Date of Birth _____ Age 15 years, Male/female _____

(DD/ MM/ YY)

Dr.B.CHANDRA MOHAN, M.S.Ortho., DNB (Ortho)
Asst. Prof of Orthopedics, Reg No: 70404
Dept. of Orthopedic, Govt. Tiruvannamalai
Medical College & Hospital, Tiruvannamalai.

Registration No. 06/G/0504643 Permanent resident of House

No. 3, Ward / Village/Street Tharumaraja Koil St, Desur Post

Office Vandavasi T.K District T.V.M State T.N

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he / She is a case of Locomotor

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.

Sl.No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment mental disability (in%)
1.	Locomotor Disability	@	Post	60% (Sixty)
2.	Low vision	#	Polio	
3.	Blindness	Both Eyes	Residual	
4.	Hearing Impairment	±	Paralyases	
5.	Mental Retardation	X		
6.	Mental illness	X		



S.No:113

Name:Amresh Sridharan D.

Dept No:16-MM-040

Disability:Dyslexia.

19th April 2011

To whomsoever it may concern

Dear Sir / Madam

This is to inform you that, Amresh Sridharan - Aged 14 (Date of Birth 10/11/1996), is known to me since 2004 when he was referred to our hospital. His medical intervention started since 2004 and he falls under the category of children having Asperger Syndrome (which comes under broad spectrum of Autism).

His language and communication skills are not at par with children of his age. However, with constant, consistent intervention and support, he is improving.

Regards

Dr. P C Alexander

Senior Consultant

Department of Child Health

Sultan Qaboos University Hospital



OUT PATIENT DEPARTMENT
SULTAN QABOOS
UNIVERSITY HOSPITAL



S.No:114

Name:Vigneshwaran D.

Dept No:16-PH-217

Disability:Physically Challenged.



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம் :

தமிழ்நாடு அரசுமாவட்ட
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	VPM	LD	69477

குறிப்பு

இந்த அடையாள அட்டை மட்டுமே உட்கார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள்-அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.

தவறான வழியினாலோ அல்லது தவறான காரணங்களால் அல்லது தவறான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சி செய்தல்/சட்டங்களுக்குரியது ஆகும். பிறிதல்ல இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபத்தியிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION

The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessionary benefits provided by Central Government, State Government, State and other Local authorities in accordance with the Act/Rules, Instructions issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently obtains 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.

410-5

வழங்கப்பட்ட தேதி

Date of Issue: 08.09.15

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

1. பெயர் D. விஷ்ணுவரன்
Name

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர் : த. ச. சாந்திரன்
Father/Mother/Guardian Name

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (PA)

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Registration in Employment

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
District Employment Office

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள்
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவ அதிகாரி/
Medical Authority

(ஆ) மருத்துவக் குழு
Medical Board

(இ) வழங்கிய நாள்
Date of Issue

மாநில மருத்துவ அலுவலர்
மாநில மருத்துவ அலுவலர்

S.No:115

Name:Vibhukishan R.

Dept No:16-VC-126

Disability:Dyslexia.

REGIONAL MEDICAL BOARD
RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL
CHENNAI-600 003

Proceedings of the Regional Medical Board

Rajiv Gandhi Govt General Hospital, Chennai-3.

Certificate No: 39060/RMB/RGGBH/2013

Held on: 15-11-2013

Certificate for the person with Learning Disabilities-LD

This is to certify that Mr/Mr/selvi R. VIBHU KISHAN

S/o, D/o, W/o P. RAVICHANDRAN

Aged 15 years, is a person suffering from Learning Disorder with specific impairment in Reading (dyslexia) / spelling / arithmetic / motor coordination. Since his/her condition results in a specific impairment of scholastic functioning he/she may be allowed the following concessions as permitted.

with an IQ of 86

1. Exemption from Tamil Language/~~second~~ language
2. Extra one hour for writing theory exam
3. Overlooking spelling mistakes
4. Using calculator
5. Allocation of a scribe

This condition is non progressive/ progressive

likely to improve/ not likely to improve.

Reassessment is recommended / not recommended after a period of 2 ^(Three) months/years.

Member

Prof. SHANTHINAMBI

PSYCHIATRIST

SENIOR CIVIL SURGEON

RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL

CHENNAI-600 003

Signature/ thumb impression of the individual

Member

Prof. A. Affee Asma

SENIOR CIVIL SURGEON

RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HOSPITAL

CHENNAI-600 003

Chairman

Prof. K.S. CHENTH

PHYSICIAN

SENIOR CIVIL SURGEON

RAJIV GANDHI GOVT. GENERAL HI

CHENNAI-600 003



S.No:117

Name:Gowtham Sangavi R.

Dept No:16-PEL-039

Disability:Visually Challenged.



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	அனுமதி குறியீடு Disability Code	பெயர் கார்டு எண் Identity Card No.
TN	CHN	VI	35849

குறிப்பு

இந்த அட்டைகளை அட்டைக் குறியீடுகள் மத்திய மாநில அரசு மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகள் அடங்கியே பெறப்படும். உட்பிரிவு அறிவுரைகளுக்கு உட்பட்டு நெருங்கிய தொடர்புடையவரால்.

தவறான வழியினாலே/மேலதரமாகவோ உள்முற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/நெருங்கிய தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிற்பாடு இன்ன பணர்வுகளை தண்டனை அல்லது சிறை இடமுடையவர்கள் அல்லது இன்ன பணர்வுகளை 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:

செல்லுதற்கு காலம்

Valid upto:

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

1. பெயர்
Name

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

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

4. பாலினம்
Sex

5. வகுப்பு
Community

உட்பிரிவு
Sub-Caste

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

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

13/5/08

நிரந்தரம்

R. சிவசுந்தரம் சிவசுந்தரம்

த. சிவசுந்தரம்

16

ஆண் Male பெண் Female

தா.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் சி.ம./ம.வ.

SC/ST/BC/MBC and DC/ Others

10 மலர்

15 Bazarin

சென்னை

0 +

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)

13. அங்க அடையாளங்கள் (1)

Identification Marks

14. உடனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

15. உடனத்தின் 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

VI - 100%

Regional Institute of Ophthalmology, Ch-8

13/5/08

S.No:118

Name:Subash D.

Dept No:16-PEL-040

Disability:Visually Challenged.



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU

உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரம்:

தமிழ்நாடு அரசு மாவட்ட

Issuing Authority : நல அலுவலர்

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	CHN	VI	49328

குறிப்பு

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

தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ ஊன்முற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறுதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டு 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.

69-12-1

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue:

செல்லத்தக்க காலம்
Valid upto:

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

1. பெயர்
Name

D. SUBASH

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

DEVANDRAN . J

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age

02041995 20

4. பாலினம்
Sex

ஆண் பெண்
Male Female

5. 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

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

No. 266,
LOYOLA COLLEGE HOSTEL,
NUNGAMBARRAM CH-34
9787070276

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

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

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 (1)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability

(2)
VI

15. ஊனத்தின் அளவு/சதவிகிதம்
Degree/Percentage of Disability

100%

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
(a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய நாள்
(b) Date of Issue:

PH. Ch-8
6/1/16 @ 8:00am
மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள்

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)
(See rule 4)



Attested
24.9.12

DR. P. PONNALAR, MBBS., DPMR.
Reg. No. 11023
Senior Resident
Dept. of Physical Medicine
Villupuram Medical College

Certificate No. _____

Date 24.9.12

This is to certify that I have carefully examined

Son / Smt. / Kum. Jamesh Fernandez

Son/wife/daughter of Shri Irukayaraj

Date of Birth _____ Age 17 years, Male/female Male

(DD / MM / YY)

S.No:119
Name:James Fernandez J.
Dept No:16-PSW-017
Disability: Physically Challenged.

Registration No. _____ Permanent resident of House

No. _____ Ward/Village/Street Eastpondy Street Post _____

Office _____ District Villupuram State _____

whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) He/~~she~~ is a case of Locomotor Disability. His/~~her~~ extent of permanent physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below.

S.No.	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment / Mental Disability (in%)
1	<input checked="" type="checkbox"/> Locomotor Disability	@	Limb girdle	Sixty 60% <i>Real:</i>
2	<input type="checkbox"/> Low vision	#	muscular	
3	<input type="checkbox"/> Blindness	Both Eyes	dystrophy	
4	<input type="checkbox"/> Hearing Impairment	£		
5	<input type="checkbox"/> Mental Retardation	X		
6	<input type="checkbox"/> Mental Illness	X		