

ஒருங்கிணைந்த குழந்தை வளர்ச்சிப் பணிகள் திட்டம்

அங்கன்வாடி பணியாளர் பணிக்கான விண்ணப்பம்

மாவட்டம் :
திட்டம்/ வட்டாரம் :

புகைப்படம்
கையொப்பத்துடன்

Passport size

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

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

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

இடம் :

நாள் :

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

குறிப்பு

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

நிபந்தனைகள்

- ❖ 12 ஆம் வகுப்பு தேர்ச்சி பெற்றிருக்க வேண்டும். சான்றிதழ் சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்
- ❖ சரளமாக தமிழ் எழுத படிக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும்.
- ❖ நேர்காணலுக்கு வருகை தரப்போக்குவரத்து செலவினம் வழங்கப்பட மாட்டாது.
- ❖ விண்ணப்பதாரர் அறிவிப்பு நாளின்படி வயது 25 முதல் 35 - க்குள் இருக்க வேண்டும்.
(விதவை / ஆதரவற்ற பெண்கள் / எஸ்.சி./ எஸ்.டி பிரிவினருக்கு 5 வயது தளர்வு
($35 + 5 = 40$). மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு 3 வயதுதளர்வு $35+3 = 38$)
- ❖ ஆதரவற்ற பெண் / கணவரால் கைவிடப்பட்டவர் / மாற்றுத்திறனாளி குழந்தைகளுடைய பெண் / மாற்றுத்திறனாளி கணவனுடைய குடும்ப தலைவி/ விண்ணப்பதாரரின் குழந்தைகளோ (அ) கணவனோ விபத்து நாள்பட்ட நோயினால் பாதிப்படைந்து படுக்கையில் உள்ளவர் /2 குழந்தைகளுடைய 35 வயதிற்குட்பட்ட விதவை/ குறைந்தது இரண்டு பெண் குழந்தைகள் உள்ள பெண் போன்ற சிறப்பினங்களுக்கு உரிய வகையில் சான்றிதழ் சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ ஆதார் / குடும்ப அட்டை / வாக்காளர் அடையாள அட்டை ,சாதிச்சான்றிதழ், ஆதரவற்ற பெண் எனில் தாய் / தந்தை இறப்பு சான்று ஆகியவை சுயசான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ விண்ணப்பதாரர் குள்ள தன்மையுடையவர் (Dwarfism) ,தொழு நோயிலிருந்து குணமடைந்தவர் (40% No deformity in upper limbs with intact sensory and motor components) அமில வீச்சால் பாதிக்கப் பட்டவர் (Acid Attack Victim) சான்றிதழ் ஆகியவை சுய சான்றொப்பமிட்ட நகலுடன் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
- ❖ விண்ணப்பங்களை தபால் / அஞ்சல் மூலம் வட்டார திட்ட அலுவலகத்திற்கு அனுப்பும் போது ஏற்படும் காலதாமதங்களுக்கு துறை பொறுப்பாகாது.
- ❖ பத்திரிக்கை செய்தி அறிவிப்பில் குறிப்பிட்டுள்ள தேதிக்குப் பின்னர் வட்டார திட்ட அலுவலகத்தில் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் கட்டாயமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது.

ஒப்புக்கைச் சீட்டு

அங்கன்வாடி பணியாளர் பணிக்கான விண்ணப்பம்

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

தேதியுடன் கூடிய அலுவலக முத்திரை