அமஅபு.—104/3—1,000 பிரதிகள் (655)–8-7-2020.

புதுச்சேரி அரசு

ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறை

படிவம்–1

(விதி எண் 5–ன் படி)

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்	
தபால் எண்	:
தேதி	:

சுகாதாரமான கழிவறை கட்ட நிதி உதவி பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்

(ஏற்கனவே கழிவறையுடன் கூடிய வீடு கட்ட நிதி உதவி பெற்றவர்கள் மற்றும்
தற்போது கழிவறையுடன் வீடு உள்ளவர்களுக்கு இத்திட்டம் பொருந்தாது)

தொகுதியின் பெயர் :.....

விண்ணப்பதாரரின் மார்பளவு புகைப்படம் ஒட்டவும்.

1. விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :
2. தந்தை / கணவர் பெயர் :
3. தற்போதைய முகவரி :

   தொலைபேசி / அலைபேசி எண் :
4. (i) நிரந்தர முகவரி :

   தொலைபேசி / அலைபேசி எண் :

   (ii) (அ) வங்கியின் பெயர் :

   (ஆ) கிளையின் முகவரி :

   (இ) கணக்கு எண் :

   (ஈ) IFS, MICR எண் :
   (வங்கிக் கணக்குப் புத்தகத்தின் முன்பக்க நகலை இணைக்கவும்)
5. நாட்டுரிமை :
6. குடியிருப்பு :
7. இனம் / பிரிவு :
8. ஆண்டு வருமானம் : ₹
9. பட்டா / மனை விண்ணப்பதாரரின் பெயரில் உள்ளதா? : ஆம் / இல்லை
   (சான்றொப்ப நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்)
10. (அ) குடும்ப உணவுப் பங்கீட்டு அட்டை எண் :

    (ஆ) தேர்தல் அடையாள அட்டை எண் :

    (இ) ஆதார் அடையாள அட்டை எண் :
11. (அ) வீடு கட்ட ஏற்கனவே அரசாங்க நிதி உதவி பெறப்பட்டதா? : ஆம் / இல்லை

    (ஆ) ஆமெனில், வருடம் / தொகை : ₹
12. வீடு இருக்கும் இடம்— :

    (அ) பட்டா எண் மற்றும் மறு அளவை எண் :

    (ஆ) தற்போதைய வீட்டின் நிலை—கூரை வீடா / தளம் போடப்பட்ட கல் வீடா? :
    (புகைப்படம் இணைக்கவும்)

உறுதிமொழி

என்னால் மேலே கூறப்பட்டுள்ள அனைத்து விவரங்களும் உண்மையானவை என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

இடம் :

தேதி :

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம் /
இடதுகை பெருவிரல் ரேகை

படிவம்–4

உறுதிமொழி

(₹ 5க்கு குறையாத பத்திரத் தாளில் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்)

புதுச்சேரி மாநிலம் ..... கொம்யூன் / நகராட்சி .....

ஊரில் ..... தெருவில் ..... எண் இல்லத்தில்

வசிக்கும் நான் .....தந்தை / கணவர் பெயர்

..... மனப்பூர்வமாகவும் உண்மையாகவும்

எழுதிக் கொடுத்த உறுதிமொழி.

நான் கீழ்க்கண்ட விதிகளுக்குக் கட்டுப்படுகிறேன்.

1. இயக்குநர் / உதவி இயக்குநர், ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறை, புதுச்சேரி / காரைக்கால் அவர்களிடமிருந்து ₹ 10,000 (ரூபாய் .....மட்டும்), கழிவறை கட்ட பெற்றுக்கொண்டேன்.

2. சுகாதாரமான கழிவறைக் கட்ட வறுமைக்கோட்டிற்குக்கீழ் வாழும் ஆதிதிராவிடர் / பழங்குடியினர் மக்களுக்கு நிதி உதவி வழங்கும் திட்ட விதி 2(vii) ன்படி கழிவறை 1.2 சதுரமீட்டர் பரப்பளவுக்கு குறையாமலும், பக்கவாட்டுச் சுவர் குறைந்தது 1 மீட்டர் அகலத்திற்கும், மேல்தளம் ஒட்டப்பட்டும் மற்றும் சுவர்கள் இருபுறமும் சிமெண்ட்டால் பூசப்பட்டும் கட்டுவேன் என உறுதி கூறுகிறேன்.

3. இந்த இடம் / பட்டா என்னுடைய சொந்த உபயோகத்தில் உள்ளது. இதன்மீது எந்த வழக்கும் / வில்லங்கமும் இல்லை.

4. மேற்படி நிதியினை கழிவறை கட்ட மட்டும் உபயோகப்படுத்துவேன்.

5. திட்ட விதியினை மீறி கழிவறை கட்டத் தவறினால் பெறப்பட்ட நிதியினை வட்டியுடன் ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறையில் திரும்ப செலுத்திவிடுவேன்.

6. ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறையிடமிருந்து பணம் பெற்றுக்கொண்ட 45 நாட்களுக்குள் சுகாதாரமான கழிவறை கட்டிவிடுவேன்.

இடம் :

தேதி :

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம் /
இடதுகை பெருவிரல் ரேகை

படிவம்–3

புதுச்சேரி அரசு

ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறை

நல ஆய்வாளரின் அறிக்கை

1. விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :

2. தந்தை / கணவர் பெயர் :

3. தற்போதைய முகவரி :

4. விண்ணப்பதாரர் ஆதிதிராவிடர் / பழங்குடியினரா (அல்லது) பொருளாதாரத்தில் பின் தங்கிய வகுப்பினரா? :

5. கழிவறை கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ள இடம் / முகவரி :

6. (அ) விண்ணப்பதாரர் வீடு கட்ட அரசாங்கத்திடமிருந்து நிதி உதவிப் பெற்றுள்ளாரா? : ஆம் / இல்லை

   (ஆ) ஆமெனில், தொகை : ₹

   (இ) துறையின் பெயர் :

   (ஈ) நிதி பெறப்பட்ட நாள் :

7. (அ) தற்போது கழிவறை உள்ளதா? : ஆம் / இல்லை

   (ஆ) ஆமெனில், அதன் விவரம் :

   (இ) இல்லையெனில், கழிவறை கட்ட போதுமான இடவசதி உள்ளதா? : ஆம் / இல்லை

8. கட்டப்பட்டுள்ள வீட்டின் விவரம் : ஓடு / கூரை / தளம் போட்ட கல் கட்டிடம் (இல்லாததை அடித்துவிடவும்)

9.	கட்டப்பட உள்ள சுகாதாரமான கழிவறையின் விவரம்	:	பிரிவு 1 (கசிவுநீர் தொட்டியுடன்) / பிரிவு 2 (கசிவுநீர் தொட்டி இல்லாமல்)
10.	பிற விவரங்கள்	:	
11.	(அ) பரிந்துரைக்கப்படுகிறதா?	:	ஆம் / இல்லை
	(ஆ) இல்லையெனில், காரணம்	:	

தேதி :

நல ஆய்வாளரின் கையொப்பம்

அலுவலக அறிக்கை

விண்ணப்பதாரர் அனைத்து நிபந்தனைகளையும் பூர்த்தி செய்துள்ளார், மேலும் இவர் விதி 9-ன்படி பிரிவு 1 / பிரிவு 2 -ல் நிதி உதவியினை பெற்றுக்கொள்ளத் தகுதி உடையவர்.

துணை இயக்குநர் (பொது) ***உதவி இயக்குநர்***

புதுச்சேரி அரசு

ஆதிதிராவிடர் நலம் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத்துறை

ஒப்புகைப் படிவம்

பெறப்பட்ட தபால் எண் : தேதி :

திரு/திருமதி.....ஊர்.....

அவர்களிடமிருந்து **சுகாதாரமான கழிவறை கட்ட நிதி உதவி பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்** மற்றும் அனைத்து சான்றிதழ்களோடு பெறப்பட்டது.

கையொப்பம்