

Affix photo



കേരള സർക്കാർ



സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ്

**ലിംഗമാറ്റ ശമ്പളത്തിയ്ക്ക് വിധേയരായ ടാൻസജൻഡർ വ്യക്തികൾക്ക് തടർ ചീകിത്സയ്ക്ക്
യന്നസഹായം അനവാദിക്കന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ
(നിബന്ധനകൾ പൂർണ്ണമായും വായിച്ച ശേഷം അപേക്ഷ പൂർണ്ണിക്കു)**

1	അപേക്ഷകൻ്റെ പേര് (ഇംഗ്ലീഷിലും (വലിയ അക്ഷരത്തിൽ) മലയാളത്തിലും)	
2	മേൽ വിലാസം പിൻ കോഡ് സഹിതം	
3	മൊബൈൽ നം.	
4	പിതാവിൻ്റെ പേര്	
5	അപേക്ഷകൻ്റെ പ്രായം, ജനന തീയതി	
6	ടാൻസജൻഡർ ID Card No.	
7	ലിംഗമാറ്റ ശമ്പളത്തിയ്ക്ക് വിധേയമായ ആഴ്വാനത്തിനുള്ള പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസവും, ശമ്പളത്തിനുള്ള തീയതി	
8	ലിംഗമാറ്റ ശമ്പളത്തിയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകിയ യോക്കുടാട പേര്	
9	ശമ്പളത്തിനുള്ള ചെലവായ ആകെ തുക	
10	തടർച്ചിത്തിന്റെ ഇതിന് മുൻപ് യന്നസഹായം ലഭിച്ചിട്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര?	
11	അപേക്ഷകൻ്റെ തൊഴിൽ, വാർഷിക വരുമാനം	
12	അപേക്ഷകൻ്റെ പേരിൽ ദേശസാൽക്കൂത്ത ബാക്കിൽ നിലവിലുള്ള സേവിംഗ് ബാക്ക് അക്കാണ്ട് നം., IFS കോഡ്, ബാക്കിൻ്റെ പേര്, ബ്രാൻച്	

സഫലം:

അപേക്ഷകൻ്റെ ഒപ്പ്:

തീയതി:

പേര്:

മാർപ്പു നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ചിരിക്കണം.
- അപേക്ഷകന് വകുപ്പ് നൽകുന്ന TG ID കാർഡ്, മേൽ വിലാസം തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖ (വോട്ടേഴ്സ് ID/ആധാർ) എന്നിവയുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ.
- ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ചികിത്സാ റിപ്പോർട്ട്, ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം, ചെലവായ തുക സംബന്ധിച്ച ബില്ലുകളുടെ പകർപ്പുകൾ മുതലായവ.
- ലിംഗമാറ്റത്തിനായുള്ള ആദ്യാഹ്വാട ശസ്ത്രക്രിയ/എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളും പൂർത്തീകരിച്ചവർ എന്നിവർക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
- പ്രായ പരിധി 18 വയസ്സ് പൂർത്തിയായിരിക്കണം.
- ബാക്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ ആദ്യ പേജിന്റെ പകർപ്പു ഹാജരാക്കണം.
- അപേക്ഷകൻ്റെ ഡിക്രോഷൻ (മാതൃക ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്ന).
- ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുള്ള തുടർ ചികിത്സാസഹായം ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഘട്ടത്തിനായി അനവബിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ടി ഘട്ടത്തിലേയ്ക്ക് തുടർന്നും ധനസഹായം അനവബിക്കുന്നതല്ല.

പ്രസ്താവന

ഞാൻ _____

----- (പേരും, അധ്യസ്തം) ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയമായ വ്യക്തിയാണെന്നും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വേണ്ടി ഇതിന് മുൻപ് സർക്കാരിൽ നിന്നും-----

-----അപ ധനസഹായമായി കൈപ്പറ്റിയിട്ടുണ്ട് / ഇതിന് മുൻപ് സർക്കാരിൽ നിന്നും ധനസഹായമായി കൈപ്പറ്റിയിട്ടില്ല എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സഹായം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

പേര്:

അധ്യസ്ത്: