

**മികച്ച വികലാംഗ ജീവനക്കാർക്കുള്ള സംസ്ഥാന അവാർഡ്**

**അപേക്ഷ ഫോറം**

- 1 ജീവനക്കാരന്റെ പേര് പൂർണ്ണമായമേൽവിലാസം :
- 2 ജീവനക്കാരൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും, പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും (പിൻകോഡ് സഹിതം) :
- 3 സ്ഥാപനം പ്രവർത്തിക്കുന്ന മേഖല (സർക്കാർ/ പൊതുമേഖല/ സ്വകാര്യ മേഖല) ഇവയിൽ ഏതാണ്? :
- 4 ജീവനക്കാരന്റെ വയസ്സും ജനന തീയതിയും :
- 5 ആണോ / പെണ്ണോ :
- 6 വൈകല്യത്തിന്റെ സ്വഭാവം (അന്ധത/ ബധിരത/ അസ്ഥിസംബന്ധമായ വൈകല്യങ്ങൾ) :
- 7 വൈകല്യം സംഭവിച്ച പ്രായം :
- 8 പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത /സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത :
- 9 വൈകല്യം സംഭവിച്ച ശേഷം സ്മ്പാദിച്ച യോഗ്യതകൾ :
- 10 നിയമനം ലഭിച്ച വർഷം :
- 11 നിയമനം സ്ഥിരമാണോ? താല്കാലികമാണോ? :
- 12 നിർവഹിക്കുന്ന ജോലിയുടെ സ്വഭാവം :
- 13 മറ്റ് ജീവനക്കാരുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ അപേക്ഷകന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമതയുടെ തോത് കുറവാണ് / സമമാണ് / മെച്ചമാണ്
- 14 സഹപ്രവർത്തകരും മേലധികാരികളുമായി അപേക്ഷകന്റെ സഹകരണം തൃപ്തികരമല്ല/ തൃപ്തികരമാണ്/ വളരെ തൃപ്തികരമാണ്.
- 15 സ്വതന്ത്രമായി ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ട് / ഇല്ല
- 16 കൃത്യമായി ഹാജരാകുന്ന ആളാണോ? അതെ / അല്ല
- 17 കൃത്യനിർവഹണത്തിനായി സ്ഥാപനത്തിന്റെ യന്ത്ര സംവിധാനത്തിൽ അമിതമായ പൊരുത്തപ്പെടലുകൾ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? വ്യക്തമാക്കുക. ഉണ്ട് / ഇല്ല

- 18 അംഗവൈകല്യത്തിന്റെ ഭവിഷ്യത്തുകളെ നേരിടുന്നതിന് വേണ്ടി അമിതമായ സാമ്പത്തികാനുകൂല്യം എന്തെങ്കിലും ജീവനക്കാർക്ക് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? വ്യക്തമാക്കുക. : ഉണ്ട് / ഇല്ല
- 19 ജീവനക്കാർക്ക് സ്വഭാവത്തേയും അച്ചടക്കത്തേയും സംബന്ധിച്ച തൊഴിൽദായകന്റെ അഭിപ്രായം :
- 20 അംഗവൈകല്യത്തിന്റെ ഭവിഷ്യത്തുകളെ അതിജീവിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷകൻ നടത്തിയ ജീവിത സമരത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സംക്ഷിപ്ത ജീവിത ചരിത്രകുറിപ്പ് (വൈകല്യത്തിന്റെ സ്വഭാവം പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്ന ഫോട്ടോ സ്ഥാപന മേധാവിയെക്കൊണ്ട് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകേണ്ടതാണ്.)
- 21 അപേക്ഷകന് ഇതിന് മുമ്പ് ഈ അവാർഡ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ലഭിച്ച വർഷം :
- 22 സ്ഥാപനത്തിന് ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള SBT ബ്രാഞ്ച്. :

സ്ഥലം :  
തീയതി :

തൊഴിൽദായകന്റെ ഒപ്പ് :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

പേര് :

ഉദ്യോഗപ്പേര് :

ജീവനക്കാരന്റെ ഒപ്പ് :

.....