

## மூத்த குடிமக்கள் உறைவிடம் – சேர்க்கை விண்ணப்பம்

### நிபந்தனைகள்

1. 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட மூத்த குடிமக்கள் (Senior Citizen) மட்டுமே விண்ணப்பிக்க வேண்டும்.
2. குற்ற வழக்குகளில் ஈடுபட்டவர்களுக்கு அனுமதி இல்லை.
3. மூத்த குடிமக்களை பராமரிப்பதற்கு உறவினர்கள் இருக்கும் பட்சத்தில் அவர்கள் விண்ணப்பிக்க அனுமதி இல்லை.
4. நாள்பட்ட தொற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அனுமதி இல்லை.
5. அரசு ஓய்வூதியதாரர்கள் மற்றும் நிலையான சொத்தில் வருமானம் ஈட்டும் நபர்கள் விண்ணப்பிக்க அனுமதி இல்லை.
6. கொளத்தூர் மற்றும் அதை சுற்றியுள்ள 10 கிலோமீட்டர் பரப்பளவிற்கு உட்பட்ட பயணாளிகளுக்கு (முதியோர்கள்) முன்னுரிமை வழங்கப்படும்.
7. 07.02.2026 அன்று மாலை 5.45 மணிக்குள் வரப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் மட்டுமே பரிசீலனைக்கு ஏற்றுக்கொள்ளப்படும்.
8. விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்க வேண்டிய முகவரி செயல் அலுவலர், அருள்மிகு தேவி பாலியம்மன் மற்றும் இளங்காளியம்மன் திருக்கோயில், வில்லிவாக்கம், சென்னை-600049.

### உறுதிமொழி

- மகாத்மா வலியுறுத்திய உடல், உள்ளம், ஆன்மா மேன்மையுற இல்லத்தவர் வகுக்கும் கோட்பாடுகளுக்கு உட்பட்டு அகத்தாய்மையோடு நடப்பேன்.
- முதியோர் இல்லத்தில் வழங்கப்படும் உணவினை நிறைவோடு ஏற்றுக் கொள்வேன்.
- உறவினர் மற்றும் நண்பர்கள் மூலம் அளிக்கும் உணவினை காப்பகத்தின் அனுமதியின்றி ஏற்கமாட்டேன்.
- முதியோர் இல்லத்தின் நீரையும் மின்சாரத்தையும் சிக்கனமாக பயன்படுத்துவேன்.
- எனது உடமைகளை நான் பாதுகாத்துக் கொள்வதுடன் இல்லத்தின் பொது உடமைகளையும் பாதுகாப்பேன்.
- இல்லத்தின் தூய்மை என்னால் கெடாது என்று உறுதியளிக்கின்றேன்.
- எனது துணிகளை நானே துவைத்துக் கொள்வதுடன், அகச்சுத்தமும், புறச்சுத்தமும் மேம்பட நான் ஒத்துழைப்பேன்.
- இல்ல பொறுப்பாளர்கள் கூறும் அறிவுரையை முழுமையாகப் பின்பற்றுவேன். தவறும்பட்சத்தில் முதியோர் இல்ல பொறுப்பாளர்கள் வழங்கும் எவ்வித நடவடிக்கைக்கும் கட்டுப்படுகின்றேன்.
- அனுமதியின்றி நான் இல்லத்தில் இருந்து வெளியில் செல்லமாட்டேன். அனுமதியின்றி செல்லும் பொருட்டு ஏதேனும் அசம்பாவிதம் நேர்ந்தால் அதற்கு இல்லம் பொறுப்பேற்காது.
- எனது நடவடிக்கையில் தவறு ஏற்படும் பட்சத்தில் எவ்வித காரணமும் கூறாமல் முதியோர் இல்லத்தை விட்டு வெளியேற்றும் உரிமை இல்ல நிர்வாகிகளுக்கு உண்டு என்றும் மேலும் இறப்பு ஏற்பட்டால் உறவினர்கள் உரிய நேரத்தில் வந்து உடலை பெற்றுக் கொள்ளாத பட்சத்தில் இல்லத்தின் மூலம் நல்லடக்கம் செய்யவும் மேற்கண்ட அனைத்து நடவடிக்கைக்கும் நான் கட்டுப்படுவேன் என சுய உணர்வுடன் கையொப்பமிடுகின்றேன்.

அறிமுகப்படுத்தியவர் கையொப்பம்  
தேதி:

முதியோர் கையொப்பம்  
தேதி:

## மூத்த குடிமக்கள் உறைவிடம் சேர்க்கை விண்ணப்பம்

சமீபத்திய  
புகைப்படம்

நாள் :

|                                                                                        |   |                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| பெயர்                                                                                  | : |                                  |                                       |
| பிறந்த நாள்/ வயது                                                                      | : |                                  |                                       |
| பாலினம்                                                                                | : | ஆண் <input type="checkbox"/>     | பெண் <input type="checkbox"/>         |
| மாற்றுத்திறனாளியா ?                                                                    | : | ஆம் <input type="checkbox"/>     | இல்லை <input type="checkbox"/>        |
| ஆம் எனில் மாற்றுத்திறனாளின் வகை                                                        | : |                                  |                                       |
| ஆதார் எண்                                                                              | : |                                  |                                       |
| படிப்பு                                                                                | : |                                  |                                       |
| மதமும், சாதியும்                                                                       | : |                                  |                                       |
| தந்தை/கணவர்/காப்பாளர்                                                                  | : |                                  |                                       |
| திருமணமானவரா ?                                                                         | : | ஆம் <input type="checkbox"/>     | இல்லை <input type="checkbox"/>        |
| துணை இழந்தவரா ?                                                                        | : | ஆம் <input type="checkbox"/>     | இல்லை <input type="checkbox"/>        |
| வாரிசுகள் (மகன்/மகள்)<br>எண்ணிக்கை                                                     | : |                                  |                                       |
| உடன் பிறந்தோர்                                                                         | : |                                  |                                       |
| அங்க (மச்ச) அடையாளம்                                                                   | : |                                  |                                       |
| நாட்பட்ட நோய் ஏதேனும் உண்டா ?                                                          | : | ஆம் <input type="checkbox"/>     | இல்லை <input type="checkbox"/>        |
| ஆம் எனில் விவரம்                                                                       | : |                                  |                                       |
| தொற்று நோய் உண்டா ?                                                                    | : | ஆம் <input type="checkbox"/>     | இல்லை <input type="checkbox"/>        |
| ஆம் எனில் விவரம்                                                                       | : |                                  |                                       |
| முதியோர் இல்லத்தை நாடக் காரணம்                                                         | : |                                  |                                       |
| தங்களை அறிமுகப்படுத்தியவர்                                                             | : |                                  |                                       |
| முகவரியும், தொலைபேசி,<br>அலைபேசி                                                       | : |                                  |                                       |
| தவிர்க்க இயலாத நேரத்தில்<br>தொடர்பு கொள்ள வேண்டிய<br>தொலைபேசி எண் மற்றும் உறவு<br>முறை | : |                                  |                                       |
| முதியோர் ஓய்வூதியம் பெறுபவரா ?                                                         | : |                                  |                                       |
| ஆம் எனில் ஓய்வூதியம் தொகை<br>ரூ.                                                       | : |                                  |                                       |
| நான் இறந்த பின் நல்லடக்கம்<br>செய்யும் உரிமை உறவு                                      | : | உறவு<br><input type="checkbox"/> | காப்பாளர்<br><input type="checkbox"/> |
|                                                                                        |   |                                  | காப்பகம்<br><input type="checkbox"/>  |

முதியோர் இல்ல விதிகளுக்கு கட்டுப்பட்டு நடப்பேன் என்று உறுதி கூறுகின்றேன்

அலுவலக குறிப்பு

கையொப்பம் (அ) இடது கை பெறுவிரல் ரேகை

மனுவின் தன்மை :

மேல் நடவடிக்கை :

செயல் அலுவலர் :