



அனைத்திந்திய மகளிர் மற்றும் மாற்றுதிறனாளிகள் நல அறக்கட்டளை

Phone : 044 - 65447447. Email : aiwpcwtrust@gmail.com
www.aiwpcwtrust.org

உறுப்பினர் விண்ணப்ப படிவம்

தேதி :

உறுப்பினர் பெயர்	:	உறுப்பினர் புகைப்படம்	கணவர் புகைப்படம்
உறுப்பினர் எண்	:		
மாற்றுதிறனாளி எண்	:		
முகவரி	:		
	:		
தொலைபேசி எண்	:		
பிறந்த தேதி	:	வயது :	
கணவர் / தந்தை பெயர்	:		
கணவர் / தந்தை வயது	:		
திருமண தகுதி	:	தனி / திருமணமாணவர் / விதவை / இதர	
குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை	:		
ஆண்	:		
பெண்	:		
மதம்	:	இந்து / முஸ்லீம் / கிறிஸ்தவர் / இதர	
ஜாதி	:		
கல்வித் தகுதி	:		
தற்போதைய தொழில் விபரம் :			
வருமானத்தின் வகை	சம்பளம் / சுயதொழில்		
சம்பளதாரர் வகை	அரசாங்கம் / தனியார் / காண்ட்ராக்ட் / வேறு		
எவ்வகையான தொழில்			
சுயதொழில் வகை	கடை வியாபாரம் / வியாபாரம் / உற்பத்தி / சர்வீஸ்		
கடை வியாபாரம்	வியாபாரம்	உற்பத்தி	சர்வீஸ்
காய் கணி வியாபாரம்	காய் கணி வியாபாரம்	டெய்லரிங் / எம்ராய்டரிங்	லாண்டரி
பூக்கள்	பூக்கள்	தின் பண்டம்	அயனிங்
மீன் / கறி	மீன் / கறி	மில் (மாவு)	சிகை அலங்காரம்
துணி வகைகள்	துணி வகைகள்	மில் (மாவு)	மெக்கானிக்
தின் பண்டம்	தின் பண்டம்		
பெட்டிக்கடை / இதர	பெட்டிக்கடை / இதர		
வருமானத்தின் நிலை	தினம் / வாரம் / மாதத்திற்கு இருமுறை / மாதம்		
வருமானம்	ரூ.		

இதற்கு முன் ஏதேனும் சலுகை பெற்றுள்ளீர்களா : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

விபரம்

புதிய தொழில் தொடங்க விருப்பம் : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

கல்வி உதவி : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

அரசாங்க உதவி : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

நிதி உதவி : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

நிமிர்ந்து நில் திட்டத்தில் உறுப்பினராக விருப்பம் : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

நிமிர்ந்து நில் திட்டத்தில் தொழில் தொடங்க விருப்பம் : ☐ ஆம் ☐ இல்லை

தொழில் தொடங்க முதலீடு : ☐ 5,000 முதல் 10,000 / ☐ 10,000 முதல் 25,000

☐ 25,000 முதல் 50,000 / ☐ 50,000 முதல் 1,00,000

உறுப்பினர் இதர விபரம்

பேன் கார்டு எண் :

வாக்காளர் அடையாள அட்டை எண் :

ஆதார் அட்டை எண் :

வங்கி விபரம் :

அலுவலக பணிக்காக

உறுப்பினர் பெயர் :

மேளாலர் கையொப்பம்

உறுப்பினர் கையொப்பம் :