

தமிழ்நாடு கட்டுமானம் மற்றும் உடலுழைப்பு (அமைப்புசாரா) தொழிலாளர்கள் நல வாரியம்
ஷரத்து 5 (2) காண்க
(9) (2) பகுதியை காண்க

விண்ணப்பதாரர்
புகைப்படம்

தொழிலாளியின் பெயர் _____ முகவரி _____
தந்தை / கணவர் _____
பிறந்த தேதி வயது _____
தொழிலின் தன்மை _____
பணி செய்யும் காலம் _____ தொலைபேசி எண்: _____

மதம் ஜாதி உட்பிரிவு

விண்ணப்பதாரரின் உறுதிமொழி

திரு / திருமதி / செல்வி _____ ஆகிய நான் தமிழக அரசால்
அமைக்கப்பட்டுள்ள உடலுழைப்பு நலவாரியம் அல்லது வேறு நலவாரியங்களில் உறுப்பினராகவோ / வேறு அரசு
திட்டங்களின் கீழ் உறுப்பினராகவோ இல்லை என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

தொழிலாளியின் கையொப்பம்
இடது கை பெருவிரல்

தவறான தகவல் அளிக்கும்பட்சத்தில் சட்ட விதிகளின் படி நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்

பணிச்சான்று

திரு / திருமதி / செல்வி _____ என்பவர் _____
தொழில் செய்து வருகிறார் என்று நேரடி விசாரணையில் தெரியவருகிறது என்று உண்மைத்தன்மை சான்றளிக்கிறேன்.

சான்றிதழ் அளிக்கும் நபர் / அலுவலரின் கையொப்பம்
மற்றும் முத்திரை
(வேலையளிப்பவர் / பதிவு பெற்ற தொழிற்சங்க நிர்வாகி /
VAO or RI(சென்னை) / பதிவு பெற்ற ஒப்பந்ததாரர்/
தொழிலாளர் துறை (AIL or AIF))

தவறான தகவல் அளிக்கும்பட்சத்தில் சட்ட விதிகளின் படி நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்