



Holy Cross College (Autonomous) Nagercoil - 629 004

Affiliated to Manonmaniam Sundaranar University, Tirunelveli
Nationally Accredited with A+ Grade (CGPA 3.35) by NAAC IV Cycle
An ISO 9001:2015 Certified Institution

SSR
2019-2020
to
2023-2024

7.1.7 The Institution has Differently-abled (Divyangjan) friendly, barrier free environment

143902

தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK
வழங்கும் அதிகாரம் :
Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண். Identity Card No.
TN	K-K	MR	3537

குறிப்பு :
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/ விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார். தவறான வழியினாலோ/மோசடியாகவோ உணமுற்றோருக்கான சலுகைகளை பெறாதல்பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தோ தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules. Instruction issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி : 19/07/2018
Date of Issue :
செல்லத்தக்க காலம் :
Valid upto :
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே)
(Only for children below 18 years of age)

1. பெயர் : V. அஷ்னி
Name :
2. தந்தை/தாய்/பாதுகாப்பாளர் பெயர் : இ. சி. சி. சி. சி.
Father/Mother/Guardian Name :
3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : 11/01/2004 12
Date of Birth & Age :
4. பாலினம் : பெண்
Sex :
5. வகுப்பு :
Community :
உட்பிரிவு :
Sub-Caste :
6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : 25126 நீலகிரி சி.கொ.
Address (With Telephone No.) :
7. இரத்தத்தின் பிரிவு :
Blood Group :
8. கல்வி/தொழில்நுட்ப/தொழில்முறை தகுதி : 12
Educational/Vocational/Professional Qualification :
9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) :
Family Income (P.A.) :
10. தொழில் :
Occupation :

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம் இல்லை
Registration in Employment Yes No
12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் வாழ்க்கைத் தொழில் மறுவழிவழி மையம்
District Employment Office Vocational Rehabilitation Centre (VRC)
பதிவு எண் :
Reg. No. :
நாள் :
Date :
13. அங்க அடையாளங்கள் (1) ABM on (R) fox ram
Identification Marks (2) ABM on (R) side of neck
14. ஊனத்தின் தன்மை : mild MR
Nature of Disability :
15. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் : 50% (Fifty)
Degree/Percentage of Disability :
16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by :
(அ) மருத்துவக் குழு :
(a) Medical Board :
(ஆ) வழங்கிய நாள் :
(b) Date of issue :
V. Ashni
அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம் :
Signature / Thumb impression of Card Holder :
மாநில உணமுற்றோர் மறுவழிவழி அலுவலர் கையொப்பம் முத்திரையுடன் :
Signature of District Disabled Rehabilitation Officer with Seal :
கல்வி/தொழில்நுட்ப/தொழில்முறை தகுதி :
Educational/Vocational/Professional Qualification :
மாவட்ட உணமுற்றோர் மறுவழிவழி அலுவலர் :
District Disabled Rehabilitation Officer :
கல்வி/தொழில்நுட்ப/தொழில்முறை தகுதி :
Educational/Vocational/Professional Qualification :

மறுவாழ்வு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions Provided

வ. எண். S. No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விவரம் Details of benefits Provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன் Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

மறுவாழ்வு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions Provided

வ. எண். S. No.	நாள் Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விவரம் Details of benefits Provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அலுவலக முத்திரையுடன் Signature of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)

23229
19/7/18
[Handwritten Signature]

4

5

2. மனவளர்ச்சி குன்றியோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
CERTIFICATE OF MENTAL RETARDATION FOR GOVERNMENT BENEFIT

திரு./திருமதி/செல்வி
த.வி.
கிராமத்தை/நகரத்தைச் சேர்ந்தவர் என்று சான்றளிக்கப்படுகிறது.
விவரம் கீழே அளிக்கப்படுகிறது.
This is to certify that Shri/Smt/Selvi
Son/Daughter of Vincent Selvi of Village/Town/City
with particulars given below:

(அ) வயது 13 (ஆ) கிணம் female
Age Sex

உணர்ச்சித் தன்மை
CATEGORISATION OF MENTAL RETARDATION

மிதமான / சாதாரணமான / கடுமையான / மிகக் கடுமையான
Mild / Moderate / Severe / Profound

IQ Range :

Category	IQ Range
Mild	50-69 <i>mild</i>
Moderate	35-49
Severe	20-34
Profound	below 20 <i>50%</i>

சான்றிதழின் தகுதி : *நிரந்தரமானது*
Validity of the Certificate : Permanent

to reassess after five years.

8

[Handwritten Signature]
கையொப்பம் (மருத்துவ முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)
கையொப்பம் (மருத்துவ முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)
கையொப்பம் (மருத்துவ முத்திரையுடன்) (DOCTOR) (Seal)
Reg. No. *[Handwritten]*
Senior Consultant
Dept. of Psychiatry
KGMCH, Asaripallam
உணர்ச்சி குன்றியோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Signature / Thumb impressin of the Patient



அரசு மருத்துவ கையொப்பம்/
மருத்துவமனையின் பெயர்
(முத்திரையுடன்)
மனவளர்ச்சி குன்றியோருக்கான
சான்றிதழ் வழங்கும் குழு
தலைவரின் கையொப்பம்
Signature of the Government
Director/Registrar with Seal
KGMCH, Asaripallam
Senior Consultant
Dept. of Psychiatry
KGMCH, Asaripallam

நாள் : 19/7/18
Date :
இடம் : Asaripallam
Place :

9

வழங்கப்பட்ட தேதி : 03/10/2018
 Date of Issue

செல்லுதற்க்க காலம் :
 Valid upto

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
 Name **N. NIHAR RUKKSHANA**

2. தந்தை/தாய்/பாதுகாவலர் பெயர்
 Father/Mother/Guardian Name **BR. NIYASH ROSAUN**

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age **18032005 13**

4. பாலினம்
 Sex ஆண் Male பெண் Female

5. வகுப்பு
 Community **த.வ./ப.கு./பி.வ./பி.பி.வ. மற்றும் ச.ம./ம.வ. SC/ST/BC/MBC/ and DC/Others**

6. மூலவசி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (with Telephone No.) **278, Asampu Road, Near Kalluthu Vinayaga temple vadakuvil, Agastheswaram, TK**

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
 Blood Group

8. கல்வி/தொழில்/செயல்/தொழில்முறை தகுதி
 Educational/Vocational/Professional Qualification

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
 Famil Income (P.A.)

10. தொழில்
 Occupation

- 2 -

Economics


தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK
வழங்கும் அதிகாரம்
Issuing Authority
Government of Tamil Nadu

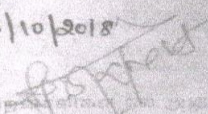


மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	சான்றிதழ் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	KK	MR	25636

தறிப்பு:
 இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளாட்சி திட்டங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள்/சலுகைகளை அறிவிப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியுடையவராவார்.
 தவறான வழியிலானவரை/மோசடியானவரை கண்டுமுற நேருக்கான சலுகைகளை பெறாதல்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் திரண்டானை சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் ஆகியவை இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையை வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION
 The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions /benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules. Infractions issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

மருவாங்கு உதவிகள் மற்றும் சலுகைகள் அளித்த விவரம்
Details of Benefits & Concessions Provided

வ. எண் S. No.	தள்ளி Date	வழங்கப்பட்ட உதவிகள் விவரம் Details of benefits Provided	வழங்கிய அலுவலரின் கையொப்பம் அல்லது முத்திரையுடன் Signatures of the Officer with Seal
(1)	(2)	(3)	(4)
	23/10/2018	23407	

11. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
 Registration in Employment ஆம் Yes இல்லை No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்
 District Employment Office வாழ்க்கைத் தொழில் மருவாங்கு மையம்
 Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

பதிவு எண்
 Reg. No.

தள்ளி
 Date

13. ஆண் அடையாளங்கள் (1) A **scar on the R eye**
 Identification Marks (2) **eye**

14. சான்றிதழின் தன்மை
 Nature of Disability **MR**

15. சான்றிதழின் அளவு/சதவீதம்
 Degree/Percentage of Disability **45%**


16. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
 Medical Certificate issued by

(அ) மருத்துவக் குழு
 (a) Medical Board

(ஆ) வழங்கிய தள்ளி
 (b) Date of Issue:

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
 இடது கைப்பெருங்கிரியில் சேகஸ்
 Signature/Thumb Impression of Card Holder

மாவட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் நல அலுவலர்
 கையொப்பம் முத்திரையுடன்
 Signature of District Differently Abled Welfare Officer with Seal


UNIQUE DISABILITY ID
 Government of India

பெயர் / Name
 நிறமார் ரகுக்சுணா
 Niharukshana
 UD ID
 TN2860920050100976
 Disability Type
 Intellectual Disability

Year of Birth
 2005

Date of Issue
 27/05/2022

Percentage of Disability
 45% (Fortyfive Percent)


Valid upto
 Permanent

Issuing Authority Sign
 098/ Y/ 0059090

UNIQUE DISABILITY ID
 Government of India

State ID: NA

Aadhaar No: NA



Address of Card issuing Authority
 District Differently Abled Welfare Office,
 Collectorate Campus, -

098/ Y/ 0059090

Form - VI
Certificate of Disability
(In cases of multiple disabilities)

(See rule 18(1))
Dr. K. RASHIP KHAN, M.S. ORTHO.
Reg.No: 86328
Asst. Professor Orthopaedics
Kanyakumari Govt Medical College & Hospital
Asarinallam

Certificate No. _____
Date: 29/3/22

This is to certify that I have carefully examined shri/Smt./Kum
RAJESWARI KANNAN
Son/wife/daughter of Shri KANNAN
Date of Birth (DD/MM/YY) 8/1/2004 Age 18 Years,
Male/Female _____ registration no. 8A) 8
permanent resident of House No. _____ Ward / Village /
Street OASIS APARTMENT, PALACE ROAD Post-Office
NAGERCOIL District KANYA KUMARI State TAMIL NADU
Whose Photograph is affixed above, and am satisfied that.

(A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below and is shown against the relevant disability in the table below:-

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent Physical Impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability	@ Spine	kypho	50%
2	Muscular Dystrophy		Duchenne - CRFTY	
3	Leprosy cured			
4	Dwarfism			
5	Cerebral Palsy			
6	Acid Attack Victim			
7	Low vision	#		
8	Blindness	#		
9	Deaf	£		
10	Hard of Hearing	£		
11	Language Speech and Disability			
12	Intellectual Disability			
13	Specific Learning Disability			
14	Autism Spectrum Disorder			

15	Mental illness		
16	Chronic Neurological Conditions		
17	Multiple sclerosis		
18	Parkinson's disease		
19	Haemophilia		
20	Thalassemia		
21	Sickle Cell disease		

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (..... number and date of issue of the guidelines to be specified), is as follows :-

In figures :- 50 Percent
In words :- 50% Percent

2. The conditions is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is:
(i) not necessary of
(ii) is recommended/after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY) _____
@ eg. Left/Right/both arms/legs
eg. Single eye/both eyes
£ eg. Left /Right/both ears

3. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

4. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson

Dr. K. RASHIP KHAN, M.S., ORTHO.
Reg.No: 86328
Asst. Professor Orthopaedics
Kanyakumari Govt Medical College & Hospital
Asarinallam

Signature /thumb Impression of the Person in whose favour certificate of disability is issued

Rajeswari K

2703



தமிழ்நாடு அரசு
Government of Tamil Nadu
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
Pass Book
வழங்கும் அதிகாரம்
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority:
Government of Tamil Nadu



மாநிலக் குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண் Identity Card No.
TN	kk	MR	18520/08

குறிப்பு
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய அரசு, மாநில அரசு, அரசு சார்பற்ற மற்றும் உள்ளூர் நிர்வாகக் களங்களில் வழங்கப்படும் உதவிகள் சலுகைகள் அல்லவோ பெறும்படி செய்யும் சட்டம்/விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்ட பெறத் தகுதியடையவராவார். தவறான வழியிலே மோசனமாகவோ ஊனமுற்றோருக்கான சலுகைகளைப் பெறும்படி முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும்.
பிற்பாடல் இரண்டாண்டு சிறைத்தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதுவீரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

Instruction
The holder of the identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/ benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/ Rules/ Instructions issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி
Date of Issue :
செல்லுத்தக்க காலம்
Valid up to
(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே)
(Only for Children below 18 years of age)

1. பெயர்
Name **Selva Brindha**

2. தந்தை/பாதுகாப்பாளர் பெயர்
Father/Mother/Guardian Name **John Peter**

3. பிறந்த தேதி மற்றும் வயது
Date of Birth & Age **1 0 0 5 2 0 0 4 0 5**

4. பாலினம்
Sex ஆண் / பெண்
Male / Female

5. வகுப்பு தரவழிப்பிடப்படுகின்ற மற்றும் சீமந்தமல
Community SC/ST/BC/MBC and D.C./Others
உட்பிரிவு
Sub-Caste **Nadar**

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
Address (with Telephone No.) **Arul Prakash Street
Raman Purthoor.**

7. இரத்தத்தின் பிரிவு
Blood Group

8. கல்வித்தகுதி/தொழில்நுட்ப/புறமுகை
Educational Qualification/Vocational/Professional

9. குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு)
Family income (PA)

10. தொழில்
Occupation

2

11. வேலைவாய்ப்பு அல்லாததில்
பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
Whether Registered in Employment? ஆம் / இல்லை
Yes / No

12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்
District Employment Office
வாழ்க்கைத் தொழில்
மறுவாழ்வு மையம்
Vocational Rehabilitation
Centre (VRC)

பதிவு எண்
Reg. No.

நாள்
Date

13. அங்க அடையாளங்கள் (I)
Identification Marks

14. ஊனத்தின் தன்மை
Nature of Disability **Mental Retardation**

15. ஊனத்தின் அளவு/தொகை
Degree/ Percentage of Disability **75%**

16. மருத்துவச் சான்று வழங்கிய/வழங்கியவர்
Medical Certificate issued by
அ) மருத்துவக் குழு
a) Medical Board
ஆ) வழங்கிய நாள்
b) Date of Issue

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்
இடத்தைப் பெருநிலை குகை
Signature/ Thumb impression
of Card holder

மாவட்ட ஊனமுற்றோருக்கான
மறுவாழ்வு அலுவலர்
Signature of District Disabled
Rehabilitation Office with Seal

27/11/2014

APPENDIX -I

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs SELVA BRINDHA
(name of the candidate with disability) a person with
SEVERE MR 75% (nature and percentage of disability as mentioned in the
certificate of disability), ST/D/O JOHN PETER a resident of
MECARAWANPUTHUR NAGERCOIL (Village /District / State) and to state that He / She has physical
imitation which hampers his/ her writing capabilities owing to his/ her disability.

Due to the above mentioned disability following concession may be given:-

1. Exemption from tamil /second language.
2. Extra hours for writing theory exam.
3. Allocation of a scribe.
4. Over looking spelling mistakes and grammatical errors.
5. Using calculator / assistive devices.
6. (any other assistive devices or concessions).

*strike out the non applicable.

A. A. A.
Signature
(Chief Medical Officer/ Civil Surgeon/ Medical Superintendent/ signature of the
notified medical authority of a Government health care institution)

Name & Designation

Name of Government Hospital/ Health Care Centre/The notified medical authority

Place: Asarpallam
Date: 13/10/22

Signature / Thumb impression
of the Differently abled person



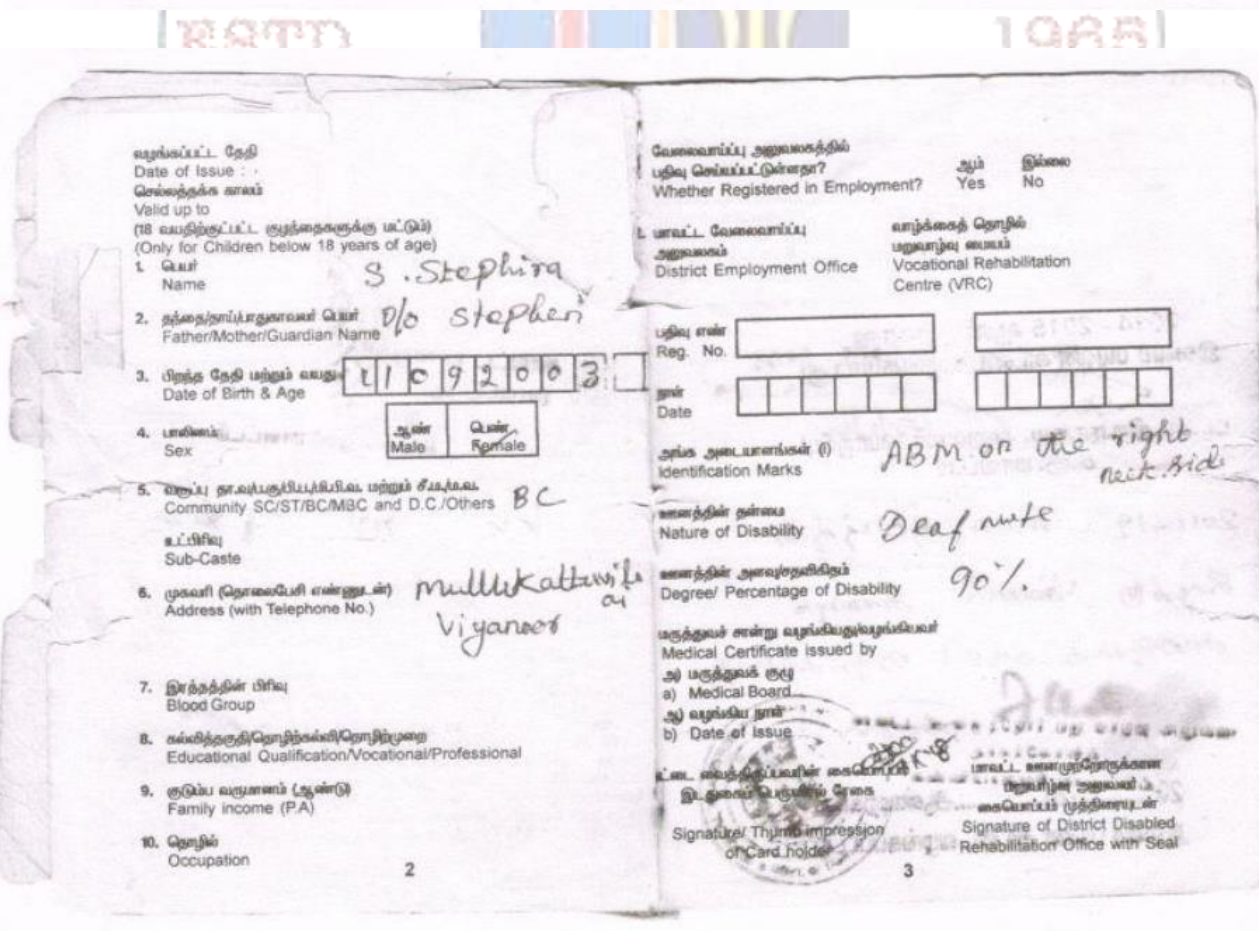
MARY LUBEETH, MD
74990
Dept of Psychiatry
Govt. Institute of Psychiatry

SS11968

Note:

Certificate should be given by a specialist of the relevant stream
(eg. Visual impairment - Ophthalmologist, Locomotor disability – Orthopaedic specialist, PMR .etc)





ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை/ நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும்
முகவரி
Name & Address of the Institute/ Hospital issuing the Certificate

சான்றிதழ் எண்
Certificate No.

திகதி
Date

ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the Persons with Disabilities

பெயர்/பெயர்
த.பெ./க.பெ.
பெயர்/பெயர்
பெயர்/பெயர்

மருத்துவமனை/ நிறுவனத்தின் பெயர்/ இடம்/ இடம்
முதலாளி/ முதலாளி/ முதலாளி

This is to certify that S. Stephina son/ wife/ daughter of Stephen is a case of Deaf mute He/She is physically disabled/ visual disabled/ speech & hearing disabled and has 90 (%) (Nearly percent) Permanent/ Physical Impairment/ visual impairment/ Speech & Hearing Impairment in relation to h/s/ her.

சான்றிதழ் எண்
Signature/Thumb Impression of the patient

சான்றிதழ் எண்
CHAIRMAN
KANYAKUMARI


மருத்துவ அதிகாரி/மருத்துவ அதிகாரி/மருத்துவ அதிகாரி
முதலாளி/ முதலாளி/ முதலாளி
Countersigned by the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with seal)

குறிப்பு
Note

- ஊனத்தின் நிலைமை முன்னேற்றம் குவையக்கூடியது/முன்னேற்றம் அடைய முடியாதது/நிலைமை பக்கப்பகுதி/நிலைமை பகுதியற்றது.
The condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.
- மறுமதிப்பீடு ஆய்வுக்குப் பிறகு மறுமதிப்பீடு செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது/ மறுமதிப்பீடு செய்யப்படவில்லை.
Re-assessment is not recommended/ is recommended after a period of months/years*

- சான்றிதழ்/சான்றிதழ் அகற்றல்.
- Strikeout which is not applicable.

6



7

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
சுஜியரியா
Sujpriya

UD ID
TN2860920030097073

Disability Type
Intellectual Disability

Year of Birth
2003

Percentage of Disability
60% (Sixty Percent)

Date of Issue
18/05/2022

Valid upto
Permanent

Issuing Authority Sign
099/Y/0040988



UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

State ID: NA

Aadhaar No: *****3848

Address of Card issuing Authority
District Differently Abled Welfare Office,
Collectorate Campus, -

099/Y/0040988


 **UNIQUE DISABILITY ID**
Government of India 

नाम / Name
உமாவனி
Umaveni

UD ID
TN2860420030006942


Disability Type
Hearing Impairment

Year of Birth
2003

Percentage of Disability
90% (Ninety Percent)

Date of Issue
25/07/2018

Valid upto
Permanent

 
Issuing Authority Sign
008/ 033/ 0068407

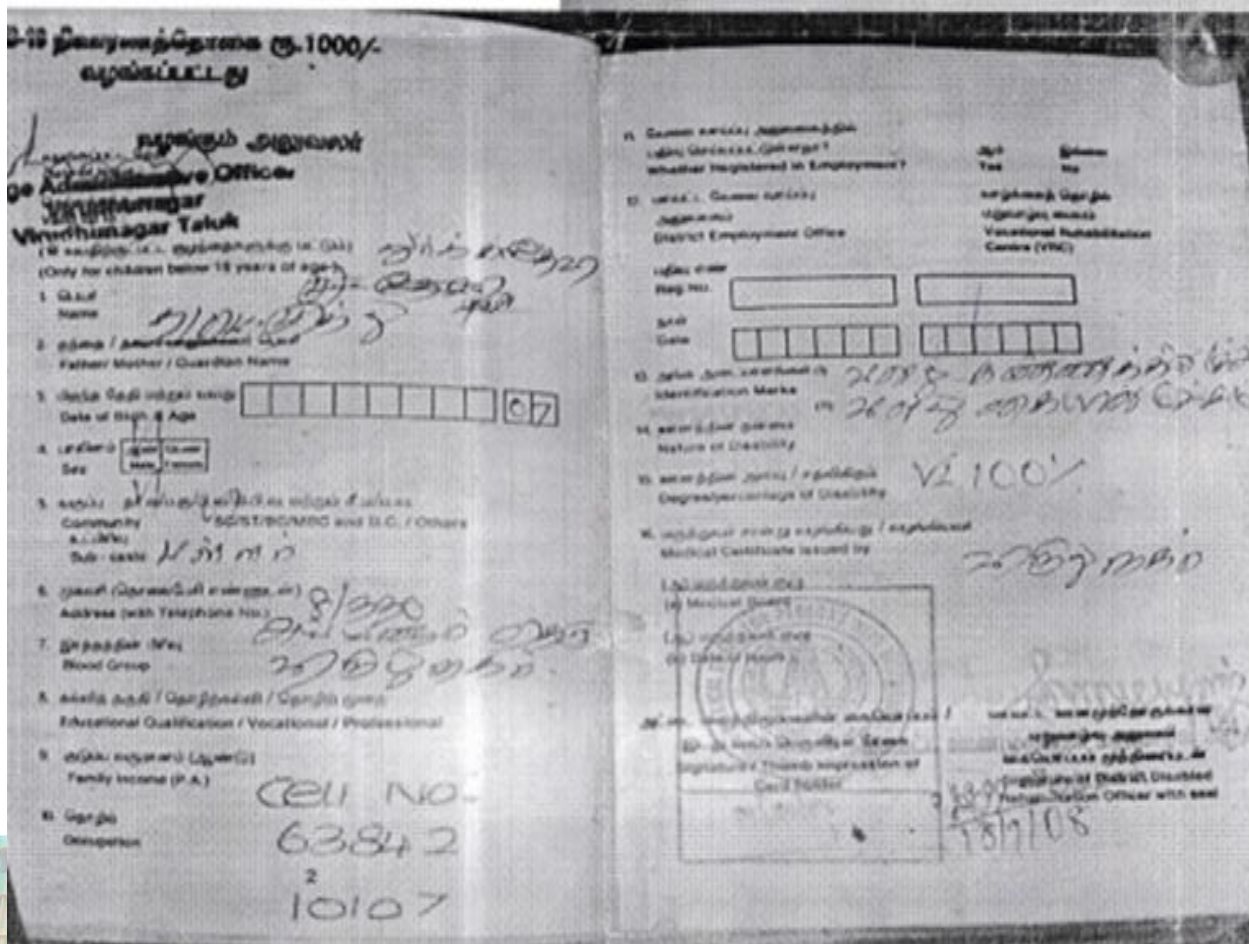
UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

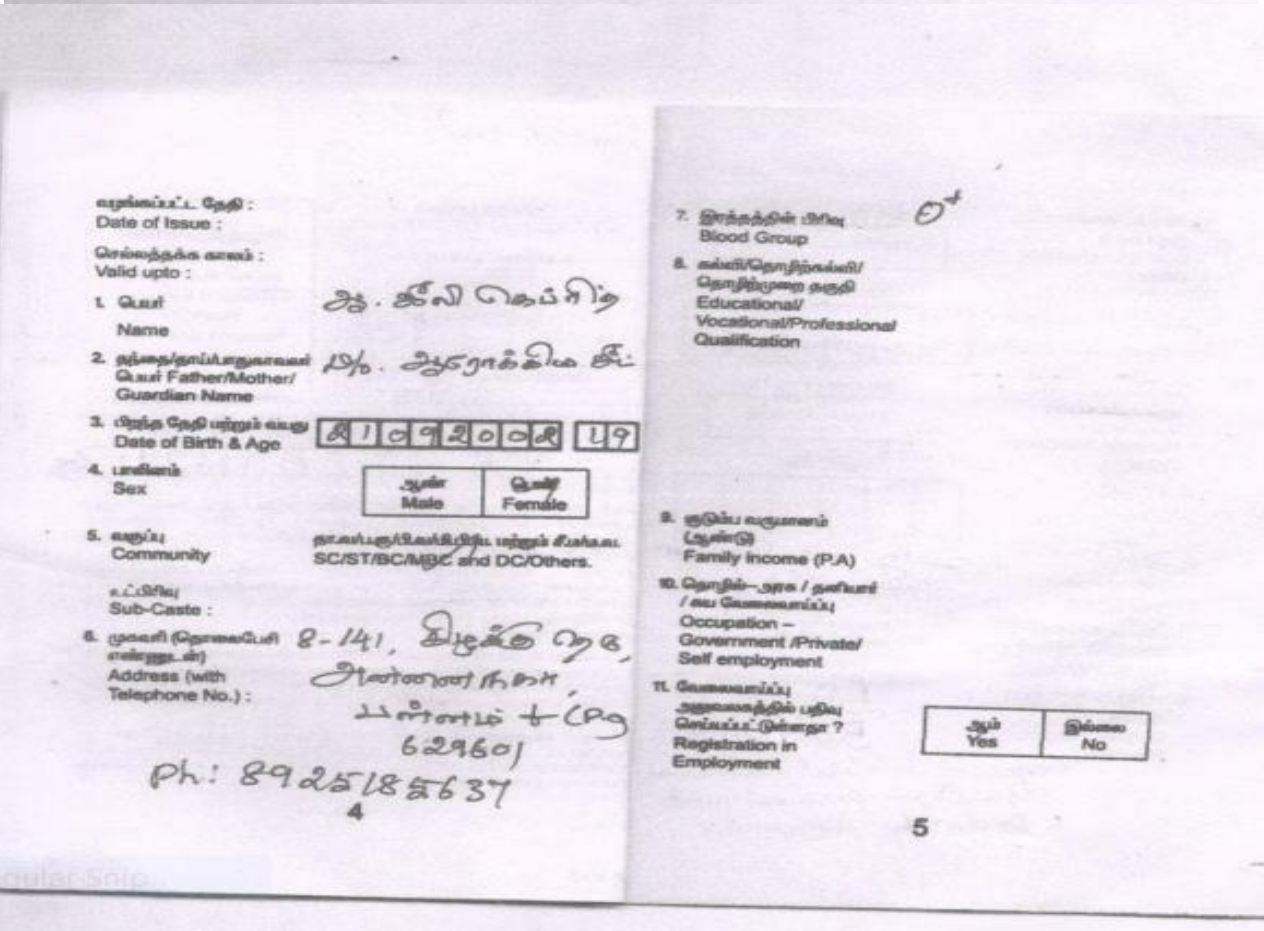
State ID: NA

 Aadhaar No: *****8794 

Address of Card issuing Authority
District Differently Abled Welfare Office,
Collectorate Campus, -

008/ 033/ 0068407





<p>12. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் District Employment Office</p>	<p>பதிவு எண் / Reg.No.</p>	<input type="text"/>	<p>13. மருத்துவ சான்று வழங்கியவரின் பெயர் Medical Certificate issued by</p>	<p>KANYAKUMARI Govt. Medical College Hospital ASARIPALLAM.</p>						
	<p>நாள் / date</p>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							<p>(அ) மருத்துவ அதிகாரி/ Medical Authority</p>	
			<p>(ஆ) மருத்துவ குழு Medical Board</p>							
<p>13. தொழில்மயமாக்கல் மையம் Vocational Rehabilitation Centre (VRC)</p>	<p>பதிவு எண் / Reg.No.</p>	<input type="text"/>	<p>(ஆ) வழங்கிய நாள் : Date of Issue :</p>							
	<p>நாள் / date</p>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								
<p>14. அடையாள அடையாளம் Identification Marks</p>	<p>(1) உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் (2) உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம்</p>		<p>14. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012 15. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012</p> <p>14. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012</p> <p>15. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012</p> <p>14. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012</p> <p>15. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் 15/12/2012</p>							
<p>14. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் Nature of Disability</p>	<p>LD 50% (Fifty) Congenital bilateral Radoulnex Synostosis proximal joint Deformity-forearm left</p>		<p>14. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் Signature /Thumb impression of Card holder</p>	<p>15. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் Signature of District Differently Abled Welfare Officer with Seal</p>						
<p>15. உடலில் எந்த இடங்களில் கொண்டுள்ள அடையாளம் Degree /Percentage of Disability</p>										

Disability Certificate

Name & Address of the Institute/Hospital Issuing the Certificate
 மருத்துவமனை/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி
 சான்றிதழ் எண்
 Certificate No. / No. of Certificate

Asst. Professor
 Dept. of Orthopaedics
 Govt. Medical College Hospital
 Asaripallam

Name & Address of the Patient
 மருத்துவக் கண்டுபிடிப்பு
 மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின்
 தலைவரின் கையொப்பம்
 Countersigned by the
 Medical Superintendent/CMO/Head
 of Hospital (with Seal)

DR - ASST PROFESSOR
 Dept. of Orthopaedics
 Govt. Medical College Hospital
 Asaripallam

6

Date of issue
 செல்லத்தக்க காலம் :
 Valid upto

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
 (Only for children below 18 years of age)

1. பெயர்
 Name
 N. KETHU VAR

2. தந்தை/நாயி/பாதுகாவலர் பெயர்
 Father/Mother/Guardian Name
 SREEHAR

3. பிறந்த தேதி-மற்றும் வயது
 Date of Birth & Age
 19/10/1997

4. பாலினம்
 Sex
 Female

5. வகுப்பு
 Community
 OC

6. முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்)
 Address (With Telephone No.)
 Mela Vadu, Gopalam, Padanalam.

7. இரத்தத்தின் பினிலு
 Blood Group
 A+

8. கல்வி/தொழிறகல்வி/தொழிற்புற தகுதி
 Educational/Vocational/Professional Qualification
 Pwds Pro

9. குடும்ப வருமானம் (ரூ. ரூ.)
 Family Income (P.A.)

10. தொழில்
 Occupation

1. வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா?
 Registration in Employment Yes No
 இல்லை

2. மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் வாங்கக்கூடிய தொழில்
 District Employment Office மருத்துவக் கண்டுபிடிப்பு
 Vocational Rehabilitation Centre (VRC)

3. அங்க அடையாளங்கள் (VABM on the below left
 Identification Marks
 (1) A Bm on the left eye lid
 (2) A Bm on the left arm

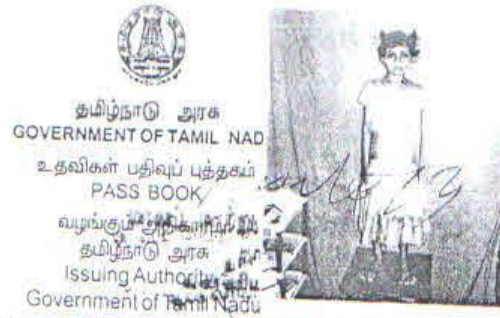
4. ஊனத்தின் தன்மை
 Nature of Disability

5. ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம்
 Degree/Percentage of Disability
 50%

6. மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர்
 Medical Certificate issued by
 (அ) மருத்துவக் குழு
 (ஆ) மருத்துவ நாள :
 (a) Medical Board
 (ஆ) வழங்கிய நாள் :
 (b) Date of Issue :

அட்டை வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்/மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனை/மருத்துவமனையின் தலைவரின் கையொப்பம்
 Signature / Thumb Impression of the Card Holder
 மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின் தலைவரின் கையொப்பம்/மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின் தலைவரின் கையொப்பம்
 Signature / Thumb Impression of the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with Seal)

3



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NAD
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK

வழங்கும் அதிகாரி/ஆய்வகம்
தமிழ்நாடு அரசு
Issuing Authority
Government of Tamil Nadu

மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊன்தடுப்பு குறியீடு Disability Code	உதவிகள் அட்டை எண் Identity Card No.
74	KIL	LD	15299/07

குறிப்பு
இந்த அட்டைகள் ஆண்டுகளுக்கான மருத்துவ ரீதியான அரசு உதவிகள் மற்றும் உள்மட்டி சிகிச்சைகளை வழங்கும் உதவிகள்/சலுகைகள் அளவீட்டிற்கு செயல்படுத்தப்படும் சட்டமீறல் குற்றங்கள்க்குட்பட்டு செல்ல தகுதியில்லாதவர்கள்
தமதுள்ள வழியில்லாமல்/மேலாசையாகவோ ஊனமுற்றோடுக்கான சலுகைகளை பெறமுடியாது முயற்சிக்கும் தண்டனைக்குரியது ஆகும். பிறனைல் இன்னமண்டு சிறந்த தண்டனை அல்லது குரூர் இன்னமியல் குரூர் அல்லது இன்னமண்டு சேதமீறல் தண்டனைகளை வழங்கும்.

INSTRUCTION
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules. Instructions issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with imprisonment for a term, which may extend to two years or with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

69-12-1

1. ஊனத்தின் சான்றிதழ்
Disability Certificate

மருத்துவமனை/குறியுடையதின் பெயர் மற்றும் முகவரி
சான்றிதழ் எண்: _____ நாள்: _____
Name & Address of the Institute: Hospital issuing the Certificate
Certificate No.: _____ Date: _____
ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவச் சான்றிதழ்
Certificate for the Persons with Disabilities

குருதிசூழல்/செவ்வீ
நா.ப.அ.பெ.: _____ உயரது: _____
ஆண்/பெண் பதிவு எண் இலா: _____
பாசனவயற்றவர்/உடல் ஊனமுற்றவர்/மேகம்திற்றவர்/செவித்திறன் குறைபாட்டவர் சதவீதம் ()% ஊனமுடையவர்.

This is to certify that Shri/Smt/Kum. N. SAREMA
son/daughter of M. SAREMA
Shri
Age 50 years old male/female. Registration No. _____ is
a case of Foot drop (paralysis).
He/She is physically disabled: visual disabled / speech & hearing disabled and has 40 % (forty per cent) permanent physical impairment/visual impairment / Speech & Hearing impairment in relation to his/her

குறிப்பு
Note
1. ஊனத்தின் தன்மை முன்னேற்றம் அடையக் கூடியது / முன்னேற்றம் அடைய முடியாதது / குறைபாடாகக் கூடியது / குறைபாடைய முடியாதது.
This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/ not likely to improve.
2. _____ மாதங்கள் ஆண்டுக்கு ஒரு முறை மதிப்பீடு செய்யப் படுத்தப்படும். மதிப்பீடுக்குப் பின்வரை.
Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of _____ months/years.
3. உடல் குறைபாட்டைக் குறைக்கவல்ல சிகிச்சை.
3. Remedies which are not applicable.

கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்)
DR. G. S. S. S. S.
(Seal)
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்)
DOCTOR
(Seal)
கையொப்பம்
(மருத்துவர்)
(முத்திரையுடன்)
DOCTOR
(Seal)

ஊனமுற்ற நபரின் கையொப்பம்/விரல் றேசை
Signature / Thumb impression of the patient

மருத்துவப் பரிசீலனையின்படி தலைமை மருத்துவ அலுவலர்/மருத்துவமனையின் தலைவரின்/மேலாசையின் கையொப்பம்
Countersigned by the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with Seal)
M. S. S. S. S. S.
M. S. S. S. S. S.
M. S. S. S. S. S.
No. 57001



தமிழ்நாடு அரசு
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
உதவிகள் பதிவுப் புத்தகம்
PASS BOOK
வழங்கும் அதிகாரம் :
Issuing Authority :
Government of Tamil Nadu



மாநில குறியீடு State Code	மாவட்டத்தின் பெயர் Name of the District	ஊனத்தின் குறியீடு Disability Code	அடையாள அட்டை எண். Identity Card No.
TN	1010	MR	35926

குறிப்பு :
இந்த அடையாள அட்டைக்குரியவர் மத்திய, மாநில அரசு சார்ந்த மற்றும் உள்ளடக்கி நிர்வாகங்களால் வழங்கப்படும் உதவிகள் / சலுகைகள் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் சட்டம்/ விதி/அறிவுரைகளுக்குட்பட்டு பெறத் தகுதியடையவராவார். தவறான வழியினாலேயோ/மோசடியாகவோ உலாமுற்றிராடுக்கான சலுகைகளை பெறத்/பெற முயற்சித்தல் தண்டனைக்குரியது ஆகும். மீறினால் இரண்டாண்டு சிறைத் தண்டனை அல்லது ரூபாய் இருபதாயிரம் அபராதம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்தே தண்டனையாக வழங்கப்படும்.

INSTRUCTION
The holder of the Identity Card for Person with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Government, State Government, Statutory Bodies and other Local authorities in accordance with the Act/Rules. Instruction issued by these authorities from time to time. Whoever fraudulently avails or attempts to avail any benefit meant for persons with disabilities, shall be punishable with fine which may extend to twenty thousand rupees or with both.

வழங்கப்பட்ட தேதி : 19/11/18
Date of issue :
செல்லத்தக்க காலம் :
Valid upto :

(18 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும்)
(Only for children below 18 years of age)

- பெயர் : D. சோனா
- தந்தை/அம்மா/பாதுகாப்பாளர் பெயர் : D. சேலா
- பிறந்த தேதி மற்றும் வயது : 17/09/2000 18
- பாலினம் : ஆண் பெண்
- வகுப்பு : சமீகம்
- முகவரி (தொலைபேசி எண்ணுடன்) : 17/11/18, சிவசெட்டி
- சிறத்தத்தின் பிரிவு : சிவசெட்டி
- கல்வி/தொழிற்கல்வி/தொழிற்புற தகுதி : 579020261
- குடும்ப வருமானம் (ஆண்டு) : 579020261
- தொழில் : 579020261

- வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதா? : ஆம் / இல்லை
- மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் : மழைக்கைத் தொழில் மறுவாழ்வு மையம்
- அடையாள அட்டைகள் : (1) A black mole on left foot, (2) A black mole below left side of jaw
- ஊனத்தின் தன்மை : Mental Retardation
- ஊனத்தின் அளவு / சதவிகிதம் : 45%
- மருத்துவச் சான்று வழங்கியது/வழங்கியவர் : (அ) மருத்துவக் குழு, (ஆ) வழங்கிய நாள் : 19/11/18

