

# ദുബായ് - മാഹി മുസ്ലീം വെൽഫെയർ അസോസിയേഷൻ (ചികിത്സാ സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ )

Date .....

Ref.No. { Mahe .....  
Dubai .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് .....

2. വയസ്സ് .....

3. പൂർണ്ണ വിലാസം : .....

PIN CODE : .....

4. വാർഡ നമ്പർ : .....

5. വീട് നമ്പർ : .....

6. വീട്ടിലെ ടെലിഫോൺ നമ്പർ : ..... 7. സ്വന്തം മൊബൈൽ നമ്പർ : .....

8. താമസിക്കുന്ന വീട് :- സ്വന്തം  വാടക  കുടുംബ വീട്  ( ടിക്ക് ചെയ്യുക. )

9. എത്രകാലമായി ഈ വിലാസത്തിൽ താമസിക്കുന്നു ? .....

10. വീട്ടിൽ കേബിൾ ടി.വി. ഉണ്ടോ ? .....

11. നിങ്ങളുടെ ജീവിത ചിലവുകൾക്കുള്ള വരുമാന മാർഗ്ഗം എങ്ങനെ ? .....

12. കുടുംബത്തിലെ ആകെ അംഗങ്ങൾ ? ..... 13. ആൺമക്കൾ എത്ര ? .....

14. ജോലിയുള്ളവർ എത്ര ..... 15. ജോലിയില്ലാത്തവർ എത്ര ? .....

16. അംഗങ്ങളിൽ ജോലിയില്ലാത്തവർ സ്വയം തൊഴിലിനു സന്നദ്ധമാണോ ? .....

17. ജോലിയില്ലാത്തവർ സ്വയം തൊഴിലിനു സന്നദ്ധമാണോ ?

18. എങ്കിൽ ഏതു തരം സ്വയം തൊഴിൽ ചെയ്യുവാനാണ് താല്പര്യം :

19. ഗൾഫ് നാടുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന അടുത്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ പേരും ടെലിഫോൺ നമ്പ്രും :

20. ഈ സംഘടനയിൽ നിന്നു മുൻകാലങ്ങളിൽ ലഭിച്ച സഹായങ്ങൾ : .....

21. ഇപ്പോൾ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സഹായങ്ങൾ : .....

22. ഇതര ഗൾഫ് സംഘടനകളുടെ സഹായത്തിനു അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? .....  
(ഗൾഫിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മറ്റ് സംഘടനകളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഞങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികളോട് ചോദിക്കുക)

23. ഇല്ലെങ്കിൽ എന്തുകൊണ്ട് ? .....

24. ഈ ആവശ്യത്തിനു സ്വന്തം നിലയിലും ബന്ധുമിത്രാദികളിൽ നിന്നു ലഭിച്ചതും ലഭിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതായ സംഖ്യ : - .....

25. ഈ ആവശ്യത്തിനു ഇതര ഗൾഫ് സംഘടനകളിൽ നിന്നു ലഭിച്ചതും ലഭിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതായ സംഖ്യ : - .....

26. ഈ ആവശ്യത്തിനു ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നു ലഭിക്കാവുന്ന സംഖ്യ :- .....

27. രോഗിയുടെ പേര് ..... 28. വയസ്സ് .....

29. അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം .....
30. രോഗം സംബന്ധിച്ച വിവരം : .....
31. ഇപ്പോൾ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ / ആശുപത്രി .....
32. ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ച ചികിത്സ.....
33. ഗവ : ആശുപത്രിയിൽ ഈ ചികിത്സാസൗകര്യം ലഭ്യമല്ലേ. ? .....
34. ചികിത്സയ്ക്കു ആവശ്യമായി വരുന്ന സംഖ്യ : .....
35. കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിശദ വിവരങ്ങൾ (റേഷൻ കാർഡ് കോപ്പിയടക്കം ചെയ്യുക )

നമ്പർ	പേര്	അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം	വയസ്സ്	തൊഴിൽ / പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്സ്	മാസ വരുമാനം

36. മറ്റു വിവരങ്ങൾ വിശദമാക്കേണ്ടതുണ്ടെങ്കിൽ എഴുതുക : -

ഈ അപേക്ഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ കാര്യങ്ങളൊക്കെ സത്യമാണെന്നും നിങ്ങളുടെ അന്വേഷണത്തിൽ സത്യ വിരുദ്ധമാണെന്നു ബോധ്യമായെങ്കിൽ അപേക്ഷ തള്ളാവുന്നതുമാണ്.

37. അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും .....

**For MAHE OFFICE USE ONLY**

Application Received on .....

Handed over for report to Mr. .... on .....

Report received on .....Forwarded to Dubai on .....through Mr.....

Manager / office Asst.

# ദുബായ് - മാഹി മുസ്ലീം വെൽഫെയർ അസോസിയേഷൻ (അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് - ചികിത്സാ സഹായം )

Date .....

Ref.No. { Mahe .....  
Dubai .....

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് .....
  2. പൂർണ്ണ വിലാസം : .....
  3. അപേക്ഷകൻ താമസിക്കുന്നത് നമ്മുടെ പ്രവർത്തന പരിധിക്കുള്ളിലാണോ ?
  4. അപേക്ഷ ഫോമിൽ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളും ആവശ്യമായ രേഖകളും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ ?
  5. രേഖപ്പെടുത്തിയവയൊക്കെ ശരിയാണെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് ബോദ്ധ്യമായിട്ടുണ്ടോ ?
  6. വാസ്തവ വിരുദ്ധമാണെന്ന് തോന്നുന്നവയുണ്ടെങ്കിൽ അവ നമ്പർ എഴുതി വ്യക്തമാക്കുക.
  
  7. സഹായം അഭ്യർത്ഥിച്ച കാര്യം ആവശ്യമുള്ളതാണെന്നു നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നുണ്ടോ. ?
  8. ജോലിയുള്ള അംഗങ്ങൾ കുടുംബ ചിലവുകൾക്ക് സഹായിക്കുന്നവരാണോ. ?
  9. തൊഴിൽ ഇല്ലാത്തവർ ഏതെങ്കിലും സ്വയം തൊഴിൽ ചെയ്യുവാൻ സന്നദ്ധരാണോ?
  10. എങ്കിൽ അവർ താല്പര്യപ്പെടുന്ന സ്വയം തൊഴിൽ : -
  
  11. അപേക്ഷകന്റെ ആവശ്യത്തിന് ഗവ: സഹായം ലഭിക്കുന്ന വല്ല പദ്ധതിയുണ്ടോ ?  
(വാർദ്ധക്യ - വിധവ - കർഷക മത്സ്യതൊഴിലാളി പെൻഷൻ പദ്ധതികൾ)
  12. എങ്കിൽ എത്ര സഹായം ലഭിക്കും. ?
  13. ഇതിനായ് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ ?
  14. ഇല്ലെങ്കിൽ ഇതിനാവശ്യമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ?
  15. ഇതര ഗൾഫ് സംഘടനകൾക്ക് സഹായ അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ?
  16. ഇല്ലെങ്കിൽ ഇതിനാവശ്യമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ?
  17. സ്വന്തം നിലയിലും ബന്ധു-മിത്രങ്ങളിൽ നിന്നു സഹായം പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതുമായ സംഖ്യ ?
  18. ഇതര ഗൾഫ് സംഘടനകളിൽ നിന്നു ലഭിച്ചതും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതുമായ സംഖ്യ ?
- രോഗം സംബന്ധിച്ച വിവരം
19. ഇപ്പോൾ നൽകിവരുന്ന ചികിത്സ :
  
  20. ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ച തുടർ ചികിത്സ : -

- 21. ചികിത്സയ്ക്കു നിർദ്ദേശിച്ച ആശുപത്രി :
- 22. ഗവ : ആശുപത്രികളിൽ മേൽ ചികിത്സാ സൗകര്യം ലഭ്യമാണോ :
- 23. ഗവ : ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സാ സൗകര്യം ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ അപേക്ഷകൻ തയ്യാറാണോ ?
- 24. ഇല്ലെങ്കിൽ പറയുന്ന കാരണം ?
- 25. ആവശ്യമായി വരുന്ന സംഖ്യ ?
- 26. അസ്സോസിയേഷനിൽ നിന്നു നിങ്ങൾ അഭിപ്രായപ്പെടുന്ന സംഖ്യ ?
- 27. നിങ്ങളുടെ അന്വേഷണത്തിൽ ബോധ്യമായ മറ്റു വിവരങ്ങൾ : -

28. പ്രതിനിധിയുടെ പേരും ഒപ്പും. ....

29. ഏരിയയിലെ രണ്ടാമത്തെ പ്രതിനിധിയുടെ അഭിപ്രായം

30. പേരും ഒപ്പും. ....

31. ശാന്തികൃതിനിക്കിലെ ഡോക്ടറുടെ അഭിപ്രായം

32. പേരും ഒപ്പും. ....

For DUBAI OFFICE USE ONLY

Sub Committee Remarks

Convener

EXECUTIVE COMMITTEE

Meeting decision :

Amount Passed :

Date .....

President