

St. Peter's Jacobite Syriac Church

150 E Belle Dr.

Northlake, IL, USA - 60164

“Gift for the Gifted” Project ‘2021

അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ

അപേക്ഷകൻ :

- തനിക്കോ തന്റെ കുടുംബത്തിനോ ആവശ്യമായ മൊബിലിറ്റി ഉപകരണങ്ങളോ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളോ വാങ്ങാൻ സ്ഥിരമായതും മതിയായതുമായ ആയ വരുമാനം ഇല്ലാത്തവർ (Example: wheelchairs, beds, walkers, cane, urinal, hearing aids etc.)

അല്ലെങ്കിൽ

തങ്ങളുടെ ഭിന്ന ശേഷിയുള്ള കുട്ടികളുടെ കഴിവുകൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനും അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ മനസ്സികോല്ലാസത്തിനും ഒരു ചെറിയ വരുമാനത്തിനും ഉതകുന്നതിനാവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ വാങ്ങുന്നതിലേക്കുള്ള സാമ്പത്തിക ശേഷി ഇല്ലാതിരിക്കുക (Example: painting & drawing supplies, equipments, ornamental fish, love birds, pets etc)

- കൂടാതെ, താഴെ പറയുന്നവയിൽ ഒന്നോ അതിലധികമോ കാരണങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടുന്ന വ്യക്തിയായിരിക്കണം.
 - ജീവൻ ഭീഷണി ആയി മാറിയേക്കാവുന്ന രോഗം അല്ലെങ്കിൽ ഉപജീവനത്തിന് തടസ്സം നിൽക്കുന്ന മറ്റു ശാരീരിക ന്യൂനതകൾ.
 - ജനിതക തകരാർ മൂലം സംഭവിക്കുന്ന മാനസികവും, ശാരീരികവുമായ വൈകല്യം അനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികൾ.
 - അപേക്ഷകനെ ആശ്രയിച്ചു ജീവിക്കുന്ന അസുഖങ്ങളോ വൈകല്യങ്ങളോ ഉള്ള പ്രായമായ രക്ഷിതാക്കൾ.
 - ഭിന്നശേഷിയുള്ള കുട്ടികളുടെയോ അസുഖ ബാധിതരായ മറ്റു ആശ്രിതരുടെയോ മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ വിദ്യാഭ്യാസച്ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടുക.

യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട വസ്തുതകൾ:

1. സ്വന്തമായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ അപേക്ഷ.
2. ശാരീരിക ന്യൂനതകൾ തെളിയിക്കുന്നതിനായുള്ള ആശുപത്രി / വൈദ്യപരിശോധന രേഖകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതും നേരത്തെ ചെയ്തതുമായ ചികിത്സയുടെ രേഖകൾ (അഭികാമ്യം).
3. വൈദികരുടെയോ സമൂഹത്തിലെ മറ്റു പ്രധാനികളുടെയോ ശുപാർശ കത്ത്.
4. പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച താഴെ പറയുന്ന ചോദ്യാവലി.

ശ്രദ്ധിക്കുക :

- അപേക്ഷകർക്ക് **charity@stpeterschurchchicago.org** എന്ന ഇ-മെയിൽ വിലാസത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ തപാൽ വഴി മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഷിക്കാഗോ സെൻറ് പീറ്റേഴ്സ് പള്ളിയുടെ വിലാസത്തിലേക്കോ ചോദ്യാവലിയും യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള എല്ലാ രേഖകളും അയക്കാവുന്നതാണ്.

ചോദ്യാവലി

അപേക്ഷകന്റെ പേര്:

ജനന തീയതി :

ലിംഗം

: പുരുഷൻ / സ്ത്രീ (അടയാളപ്പെടുത്തുക)

വിവാഹിതൻ : ആണ് / അല്ല (അടയാളപ്പെടുത്തുക)

തൊഴിൽ :

ഭാര്യയുടെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് :

ഭാര്യയുടെ / ഭർത്താവിന്റെ തൊഴിൽ :

അപേക്ഷകന്റെ വിദ്യാഭ്യാസം :

മേൽവിലാസം :

ആശ്രിതരുടെ പേര് വിവരങ്ങൾ:

കുട്ടികൾ

പേര്	ലിംഗം	ജനന തീയതി	പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ്	ശാരീരിക ന്യൂനതകൾ എന്തെങ്കിലും?

വൃദ്ധ മാതാപിതാക്കൾ

പേര്	ലിംഗം	ജനന തീയതി	ബന്ധം	ശാരീരിക ന്യൂനതകൾ എന്തെങ്കിലും?

1. നിങ്ങൾ ദാരിദ്ര്യരേഖക്ക് താഴെയുള്ള വ്യക്തി അഥവാ കുടുംബം ആണോ ?
2. നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്നത് സ്വന്തം വീട്ടിലാണോ അതോ വാടക വീട്ടിലോ ?
3. നിങ്ങളുടെ വാർഷിക വരുമാനം എത്രയാണ്?
4. നിങ്ങൾക്കോ നിങ്ങളുടെ വീട്ടിലുള്ള ആർക്കെങ്കിലുമോ അംഗവൈകല്യങ്ങളോ മാതൃകമായ രോഗങ്ങളോ ഉണ്ടോ?

ഉത്തരം ഉവ്വ് എന്ന് ആണെങ്കിൽ,

- a) ആർക്കാണ് വൈകല്യം/രോഗം (പേര് , അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം)?
- b) എന്താണ് വൈകല്യം/രോഗം?
- c) എത്ര കാലമായി ഈ വൈകല്യങ്ങൾ/രോഗങ്ങൾ ഉണ്ട് ?
- d) എത്ര കാലം ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരും?

- e) ചികിത്സ നൽകിയ ഡോക്ടർ / ആശുപത്രിയുടെ പേരുവിവരങ്ങൾ?
- f) ചികിത്സക്കായി മാസം തോറും ചിലവാക്കേണ്ടി വരുന്ന തുക എത്രയാണ് ?
- g) മേൽപ്പറഞ്ഞ അസുഖങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ ചലനസ്വാതന്ത്ര്യത്തെ ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ?
- h) മറ്റേതെങ്കിലും പ്രത്യേക വൈദഗ്ധ്യമോ കഴിവുകളോ (talents) ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദീകരിക്കുക
- i) നിങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ഏത് മൊബിലിറ്റി / മെഡിക്കൽ ഉപകരണമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്?
- j) നിങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ ഉള്ളതിന് പുറമെ മറ്റേതെങ്കിലും മൊബിലിറ്റി/മെഡിക്കൽ ഉപകരണമോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റു ഉപകരണങ്ങളോ വസ്തുക്കളോ ആവശ്യമുണ്ടോ?

ഉത്തരം ഉവ്വ് എന്ന് ആണെങ്കിൽ,

- 1) നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ താഴെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യുക.
- 2) നിങ്ങൾ മുകളിൽ ലിസ്റ്റുചെയ്ത ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഉദ്ദേശം ചെലവ് എത്രയായിരിക്കും?
- 3) ആവശ്യമായി വരുന്ന തുകയുടെ ഒരു എസ്റ്റിമേറ്റ് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നോ വിതരണക്കാരനിൽ നിന്നോ കടയിൽ നിന്നോ നൽകാൻ കഴിയുമോ? ഉത്തരം കഴിയും എന്ന് ആണെങ്കിൽ അനുബന്ധ രേഖകൾ ഞങ്ങൾക്ക് അയച്ചു തരിക.

5. നിങ്ങളുടെ ആവശ്യത്തെ സാധൂകരിക്കാൻ നിങ്ങൾക്ക് ഒരു ഡോക്ടറുടെ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകാൻ കഴിയുമോ? ഉത്തരം കഴിയും എന്ന് ആണെങ്കിൽ അനുബന്ധ രേഖകൾ ഞങ്ങൾക്ക് അയച്ചു തരിക.

6. നിങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ മറ്റ് മാർഗങ്ങളിൽ കൂടി എന്തെങ്കിലും സഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ ? ഉണ്ട് എങ്കിൽ അതിനെപ്പറ്റി കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുക.

7. നിങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ അറിയാവുന്നതും അത് ഉറപ്പുതരുവാനും പറ്റുന്ന രണ്ട് പ്രമുഖ വ്യക്തികളെ നിർദ്ദേശിക്കുവാൻ കഴിയുമോ?

ഉത്തരം ഉവ്വ് എന്ന് ആണെങ്കിൽ വിശദവിവരങ്ങൾ താഴെ രേഖപ്പെടുത്തുക :,

a. പേര് :
ഫോൺ നമ്പർ :
വിലാസം :

a. പേര് :
ഫോൺ നമ്പർ :
വിലാസം

8. നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷക്കുതകാവുന്ന മറ്റ് വിലമതിക്കാനാകുന്ന ഏതെങ്കിലും വിശദാംശങ്ങൾ നൽകാമോ ? :

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകളെല്ലാം പൂർണ്ണമായും സത്യമാണെന്നു ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. കൂടാതെ ഈ പ്രോജക്റ്റിൽ കൂടി സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കാനുള്ള എന്റെ യോഗ്യത നിശ്ചയിക്കുവാനുള്ള വിവേചനാധികാരം പൂർണ്ണമായും St. Peters Church, Northlake, IL - ൽ ആണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ പേര്:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് :

തീയതി :