

அனுப்புநர்

திருமதி.க.சண்முகவாடிவு,எம்.எஸ்.சி.,எம்.எட்.,
மாவட்ட சமூகநல அலுவலர்,
மாவட்ட சமூகநல அலுவலகம்,
ஈரோடு மாவட்டம்.

பெறுநர்

மாவட்ட தேசிய தகவல் மையம்,
மாவட்ட ஆட்சியரகம்,
ஈரோடு மாவட்டம்

அய்யா,

ந.கஎண்: 1595/அ5/2026,

நாள்: .05.2026

பொருள்:

சமூகநலத் துறை-மகளிர் நலம் - மாவட்ட சமூகநல அலுவலகம், ஈரோடு மாவட்டம் - ஈரோடு மாவட்டத்தில் ஒருங்கிணைந்த சேவை மையத்திற்கு (One Stop Centre) தகுதியான பணியாளர்களை தேர்வு செய்ய விண்ணப்பப் படிவம் ஈரோடு-Portal பதிவேற்றம் செய்யக் கோருதல் தொடர்பாக.

பார்வை:

- 1.சமூகநல இயக்குநர்,சென்னை அவர்கள் ஈரோடு மாவட்ட ஆட்சியர் அவர்களுக்கு நே.மு.ந.கஎண்: 30615/SRCW/2014 நாள்: 10.05.2018
- 2.ஈரோடு மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர் அவர்களின் அலுவலகக் குறிப்பு அனுமதி நாள். 19 .05.2026

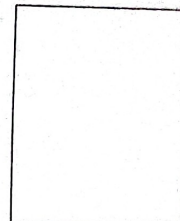
பார்வை1-ல் காணும் கடிதத்தின்படி, ஈரோடு மாவட்டத்தில் ஒருங்கிணைந்த சேவையையம் One Stop Centre (OSC) நாளது வரை செயல்பட்டுவருகிறது. அதன் படி பார்வை 2-ல் காணும் மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர் அவர்களின் அலுவலகக் குறிப்பின்படி, பணிகளுக்கான பணியாளர்களை தேர்வு செய்திட இணைப்பில் கண்டுள்ள விண்ணப்பப் படிவத்தினை ஈரோடு-Portal யில் தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில் பதிவேற்றம் செய்து தருமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறது.

இணைப்பு: விண்ணப்பபடிவம்

மாவட்ட சமூகநல அலுவலர்,
ஈரோடு மாவட்டம்.

வி.கே
19/05/2026

APPLICATION FORM FOR THE POST OF -----



1.	Name of the Candidate (in Capital Letters)	
2.	Gender	
3.	(a) Date of Birth (Proof to be attached)	
4.	(b) Age	
5.	Marital Status	
6.	Name of the Parent / Guardian / Husband	
7.	Nationality	
8.	Education Qualification with passing month, year, class starting from most recent, in a separate sheet. (Certificate Copy to be attached)	

9.	Experience if any with number of years, starting from most recent, in a separate sheet, (Certificate Copy to be attached (i) Government (ii) Private	
10.	Address for Communication	
11.	Contact Numbers (mobile / Landline)	
12.	E-Mail Address	
13.	Other Certification / Workshops / Trainings undertaken	

It is certified that:

a: The information furnished in the application form and enclosed documents is correct.

Signature of the Candidate

Place:

Date:

Note: filled in application with relevant enclosures/documents duly self attested to be sent to be below address so as reach on or before 27.05.2026 by 5.00 PM Applications received after the above date will summarily rejected, Original Certificates should not be sent along with the application. The filled applications will be submitted to the below address.

Office Address:

District Social Welfare Officer,
District Social Welfare Office,
6th floor, District Collectorate,
Erode- 638 011.
Contact No.0424 – 2261405