ආකෘති අංක I

<u>ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත</u>

01. දැනට සේවය කරන

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව .....

පළාත .....

දිස්ත්‍රික්කය .....

ප්‍රාදේශිය ලේකම් කොට්ඨාශය .....

පශු වෛද්‍ය කොට්ඨාශය .....

02. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම .....

.....

II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය .....

III. දුරකථන අංකය .....

03. I. ස්ථිර පෞද්ගලික ලිපිනය: .....

.....

II. දැනට පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය: .....

.....

04. I. උපන් දිනය

අවු	මාසය	දිනය

II. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය: .....

05. I. නිලධාරියා විවාහක/අවිවාහක ද යන බව: .....

II. දරුවන් ගණන, ඔවුන්ගේ නම් හා වයස්, පාසල් යන්නේ නම් ඔවුන්ගේ පාසල්:

දරුවන්ගේ නම්	වයස	පාසල

III. කලත්‍රයාගේ නම .....

කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය .....

.....

කලත්‍රයා ත්‍රිවිධ හමුදාවේ හෝ පොලිස් සේවයේ ක්‍රියාන්විත සේවයේ නියුතුද?එසේනම්

ඔහු/ඇය අයත්වන සේවාව හා තනතුර: .....

.....

06. I. ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ දරන තනතුර: .....

II. දැනට සිටින පන්තිය හෝ ශ්‍රේණිය: .....

III. එම පන්තියට/ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය: .....

IV. මුල් පත්වීම් දිනය : .....

V. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇතිද යන්න .....

එසේ නම් අන්තර්ග්‍රහණය කළ ලිපියේ යොමු අංකය: .....

දිනය: .....

VI. වත්මන් සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය: .....

.....

07. සේවයට ඇතුලත් වූ දින සිට මේ දක්වා එක් එක් කාර්ය ස්ථානයක කර ඇති සේවා විස්තර: (මෙම ආකෘතිය සම්පූර්ණ කිරීමේදී කාර්ය ස්ථාන පිළිබඳ විස්තර ඉතා වැදගත් බැවින් මෙම ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් අනුරූප වෙනත් ඇමුණුමක් ඇතුළත් කරන්න.)

කාර්ය ස්ථානය	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	වර්ගීකරණය අනුව සේවා ස්ථානයේ වර්ගය (A,B,C,D)			සිට - දක්වා	මුළු කාලය	රාජ්‍ය සේවයේද/පළාත් රාජ්‍ය සේවයද යනවග	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන අනුව තමන් විසින් අපේක්ෂා කරනු ලබන ලකුණු ප්‍රමාණය
		පළාත	දිස්.	ප්‍රා.ලේ. කො.				

(අසම්පූර්ණ හා සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීම නොකළ යුතුය.)

08. කාර්ය සාධක ඉලක්ක සපුරා ගැනීම පිළිබඳ විස්තර (සනාථ කිරීම සඳහා ලිඛිත තොරතුරු සපයා තිබීම අත්‍යාවශ්‍යයි)

.....

.....

.....

09. ස්ථානමාරුව ඉල්ලා සිටින

I. පළාත්සභාවi ..... ii ..... iii .....

II මධ්‍යම රජය යටතේ නම්,

අමාත්‍යාංශය: .....

දෙපාර්තමේන්තුව: .....

10. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමට හේතු:

I. .....

.....

II. .....

.....

III. .....

.....

11. විශේෂයෙන් සඳහන් කිරීමට හේතු ඇත්නම්

.....

.....

.....

.....

12. ස්ථාන මාරු පරිපාටිය අනුවහිමිවන්නේ යැයි අපේක්ෂා කරන ලකුණු ප්‍රමාණයන්

අනු අංකය	කාරණය	ලකුණු ප්‍රමාණය
1.	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන අනුව (7 ඡේදය යටතේ සඳහන් කර ඇති ලකුණුවල මුළු එකතුව සටහන් කරන්න)	
2.	ස්ථිර පදිංචිය	
3.	කලත්‍රයාගේ රැකියා ස්ථානය/අභාවය	
4.	පාසල් යන දරුවන් සිටීම	
5.	මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි සැලකිල්ලට ගත් කරුණු	
6.	කාර්ය සාධනය (ලිඛිත තහවුරු කිරීම් සහිත)	
මුළු එකතුව		

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බව මම ප්‍රකාශ කරමි. මා විසින් ඉහතින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා හට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කළ හැකි බව මම දනිමි.

දිනය: ....

(නිලධාරියාගේ අත්සන)

II කොටස

දැනට අනුයුක්තව සේවය කරන සේවා ප්‍රධානීන්ගේ නිර්දේශ පළාත් අධ්‍යක්ෂගේ/අංශ ප්‍රධානියාගේ

නිර්දේශය

ඉල්ලුම් පත්‍රයෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති නිලධාරින්ට පමණක් අදාල වේ.

පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා .....
පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මුදා හැරීම නිර්දේශ කර ඇත.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

ආකෘති අංක II

<u>ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකරන නිලධාරින් සම්පූර්ණ කළ යුතු අයදුම් පත්‍රය</u>

01. දැනටසේවයකරන

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව .....

පළාත .....

දිස්ත්‍රික්කය .....

ප්‍රාදේශිය ලේකම් කොට්ඨාශය .....

පශු වෛද්‍ය කොට්ඨාශය .....

02. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම .....

.....

II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය .....

03. I. ස්ථිර පෞද්ගලික ලිපිනය: .....

.....

II. දැනට පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය: .....

.....

	අවු	මාසය	දිනය
04. I. උපන් දිනය			

II. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය: .....

05. I. නිලධාරියා විවාහක/අවිවාහක ද යන බව: .....

II. දරුවන් ගණන, ඔවුන්ගේ නම් හා වයස්, පාසල් යන්නේ නම් ඔවුන්ගේ පාසල්:

දරුවන්ගේ නම්	වයස	පාසල

III. කලත්‍රයාගේ නම .....

කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය .....

.....

කලත්‍රයා ත්‍රිවිධ හමුදාවේ හෝ පොලිස් සේවයේ ක්‍රියාන්විත සේවයේ නියුතුද?එසේනම් ඔහු/ඇය අයත්වන සේවාව හා තනතුර: .....

.....

06 I. ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ දරන තනතුර: .....

II. දැනට සිටින පන්තිය හෝ ශ්‍රේණිය: .....

III. එම පන්තියට/ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය: .....

IV. මුල් පත්වීම් දිනය : .....

V. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇතිද යන්න .....

එසේ නම් අන්තර්ග්‍රහණය කළ ලිපියේ යොමු අංකය: .....

දිනය: .....

VI. වත්මන් සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය: .....

.....

07. වාර්ෂිකස්ථානමාරුසඳහා අයදුම් කර නොමැති බැවින් ස්ථාන මාරුවක් ලබා දුන හොත් සේවය කිරීමට කැමති අමාත්‍යාංශ/දෙපාර්තමේන්තු/පළාත් සභා තුනක් සඳහන් කරන්න.

I. .....

II. .....

III. .....

IV. .....

V. .....

08. විශේෂයෙන් සඳහන් කිරීමට වෙනත් හේතු ඇත්නම්

.....

.....

09. ස්ථාන මාරු පරිපාටිය අනුව තමාට හිමි වන්නේ යැයි අපේක්ෂා කරන ලකුණු ප්‍රමාණයන් (පරිපාටියේ 9.2 අනුව)

අනු අංකය	කාරණය	ලකුණු ප්‍රමාණය
1.	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන අනුව (7 ඡේදය යටතේ සඳහන් කර ඇති ලකුණුවල මුළු එකතුව සටහන් කරන්න)	
2.	ස්ථිර පදිංචිය	
3.	කලත්‍රයාගේ රැකියා ස්ථානය/අභාවය	
4.	පාසල් යන දරුවන් සිටීම	
5.	මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි සැලකිල්ලට ගත් කරුණු	
6.	කාර්ය සාධනය (ලිඛිත තහවුරු කිරීම් සහිත)	
මුළු එකතුව		

ආඥන්න වසර 05 ක කාර්ය සාධන වාර්තා පිටපත් අමුණා ඇත.

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බව මම ප්‍රකාශ කරමි. මා විසින් ඉහතින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා හට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කළ හැකි බව මම දනිමි.

දිනය: .....

.....

(නිලධාරියාගේ අත්සන)

II කොටස

දැනට අනුයුක්තව සේවය කරන සේවා ප්‍රධානීන්ගේ නිර්දේශ පළාත් අධ්‍යක්ෂගේ/අංශ ප්‍රධානියාගේ

නිර්දේශය

ඉල්ලුම් පත්‍රයෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති නිලධාරින්ට පමණක් අදාල වේ.

පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා .....
පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මුදා හැරීම නිර්දේශ කර ඇත.

දිනය: අත්සන

නිල මුද්‍රාව

ආකෘති අංක III

එක් අමාත්‍යාංශයක, දෙපාර්තමේන්තුවක අවුරුදු පහකට වැඩි /එක් පළාත් සභාවක අවුරුදු 10 කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති උපලේඛණගත තනතුරු නොදරන සියළුම නිලධාරින්ගේ විස්තර මෙහි අනිවාර්යයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න.

වැඩිම සේවා කාලය ඇති නිලධාරින්ගේ නම මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න. (සේවා කාලය ගණනය කළ යුත්තේ වසරේ ජූනි 30 දිනටයි.)

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව/පළාත් සභාව

.....

දිස්ත්‍රික්කය .....

නිලධාරියාගේ නම (මයා/මිය/මෙය) යන්න සඳහන් කරන්න	ජාතික හැ.ප. අංකය	තනතුර/ ශ්‍රේණිය	උපන් දිනය හා .... දිනට වයස	වර්තමාන සේවා ස්ථානය හා එහි සේවා කාලය ජූනි 30 දිනට	විවාහක/ අවිවාහක බව	කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	දරුවන් සංඛ්‍යාව හා පාසල් යන දරුන් සංඛ්‍යාව	දැනට පදිංචි ප්‍රදේශය හා ලිපිනය	මුල් පත්වීම මේ දින සිට සේවය කළ ස්ථාන හා කාල සීමාවන්	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්කර තිබේද? අයදුම්කර නොමැති නම් ස්ථාන මාරුවක් ලැබුණහොත් සේවය කිරීමට කැමති අමාත්‍යාංශ /දෙපාර්තමේන්තු/පළාත් 3 ක් අනුපිළිවෙලින්

සකස් කළේ: නම ..... අත්සන:

.....

මෙම අමාත්‍යාංශයේ,දෙපාර්තමේන්තුවේ අවුරුදු පහකට වැඩි/එක් පළාත් සභාවක අවුරුදු 10 කට වැඩි සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ සියළුම නිලධාරීන් පිළිබඳ විස්තර මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බවත්, සියළුම තොරතුරු නිවැරදි බවත් මෙයින් සහති කරමි. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීම සම්බන්ධයෙන් අදාළ විනය නිලධාරියාට වාර්තා කිරීමට සිදු විය හැකි බව සැලකිල්ලට ගනිමින් සහතික කරමි.

සකස් කළේ: නම ..... අත්සන

.....

දිනය:

අමාත්‍යාංශ ලේකම්/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ

අත්සන

(නිල මුද්‍රාව)

ආකෘති අංක IV

(තමා අනුයුක්ත සේවා ස්ථානයේ ප්‍රධානියා මඟින් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි)

නම .....

තනතුර .....

ලිපිනය .....

දිනය .....

..... මඟින්,

පශු සම්පත් විෂය භාර රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්.

<u>යෝජිත වාර්ෂික ස්ථාන මාරුව සම්බන්ධයෙන් කරුණු දැක්වීම</u>

ඔබගේ අංක ..... හා ..... දිනැති ලිපිය/යෝජිත වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනය මඟින් මා ..... ට ස්ථාන මාරු කිරීට යෝජිත බව දන්වා ඇත./අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වී ඇති බව දන්වාඇත./මා විසින් ඉදිරිපත් කළ ..... දිනැති ස්ථාන මාරු අයදුම්පත අනුව මාරු ස්ථාන ලබා දී නොමැත.

02. පහතින් විස්තර කරනු ලබන කරුණු මත එම යෝජිත ස්ථානමාරුව අවලංගු කරන ලෙස, සංශෝධනය කරන ලෙස, නැවත සලකා බලන ලෙස/ස්ථාන මාරුවක් ලබා දෙන ලෙස/ප්‍රතික්ෂේපිත අයදුම්පත නැවත සලකා බලන ලෙස රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පරිපාටික රීති 1 කාණ්ඩයෙහි 209 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව ඔබගෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

2.1 .....

.....

2.2 .....

.....

2.3 .....

.....

03. ඉහත සඳහන් කරුණු සනාථ කිරීම සඳහා අදාළ පහත සඳහන් ලියවිලි වල සහතික කළ ඡායා පිටපත් මේ සමඟ යා කර ඇත.

04. මාගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරුව පහත සඳහන් සේවා ස්ථානයකට ලබා දෙන ලෙසද ඉල්ලමී.

පළමුවන මනාපය .....

දෙවන මනාපය .....

තුන්වන මනාපය .....

.....

අත්සන

1. ලේකම්, පශු සම්පත් විෂය භාර රේඛීය අමාත්‍යාංශය
2. සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
3. .....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

අමාත්‍යාංශ ලේකම්,

..... විසින් ඉහතින් දක්වා ඇති කරුණු සත්‍ය බවට සෑහීමකට පත්වෙමි/නොවෙමි. ඉල්ලීම ඉටු කිරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය .....

අත්සන .....

නම .....

තනතුර .....

නිල මුද්‍රාව