

ආකෘති අංක I

ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත

01. දැනට සේවය කරන

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව

පළාත

දිස්ත්‍රික්කය

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය

පශු වෛද්‍ය කොට්ඨාශය

02. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම

II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

III. දුරකථන අංකය

03. I. ස්ථීර 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 ත්‍රියාන්විත සේවයේ නියුතුද? එසේ නම්

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. මූල් පත්වීමේ දිනය :
- V. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අත්කරග්‍රහණය කර ඇතිද යන්න
- එසේ නම් අත්කරග්‍රහණය කළ ලිපියේ යොමු අංකය:
- දිනය:
- VI. වත්මන් සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය:
-

07. සේවයට ඇතුළත් 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	දිස්ත්‍රික්ක	ප්‍රා.ලේ.කො.				

(අසම්පූර්ණ හා සාවද්‍ය තොරතුරු හැපයීම නොකළ යුතුය.)

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

.....

.....

.....

09. ස්ථානමාරුව ඉල්ලා සිටින

I. පළාත්සභාව i 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 අනුවගිම්භවන්නේ යැයි ප්‍රකාශ කරන ලකුණු ප්‍රමාණයන්

අනු අංකය	කාරණය	ලකුණු ප්‍රමාණය
1.	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන අනුව (7 ප්‍රේමය 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 අනුයක්තව සේවය කරන සේවා ප්‍රධානීන්ගේ නිර්දේශ පළාත් අධ්‍යක්ෂගේ/අංශ ප්‍රධානියාගේ

නිර්දේශය

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

දිනය:

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති නිලධාරීන්ට පමණක් අදාළ 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