

7. අයදුම්කරු සමඟ වාසය කරන යැපෙන්නන්ගේ විස්තර පහත සඳහන් කරන්න.

8. මාසික ආදායම :

9. මුදල් ලබා ගැනීමට කැමති තැපැල් කාර්යාලය :

ඉහත සඳහන් කරුණු ★ මගේ දැනීමේ හැටියට / මගේ ප්‍රේම භාෂාවෙන් මට කියවා තේරුම් කර දෙන ලදීන් නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය :

.....

අත්සන හෝ මාපටිගිලි සලකුණ

නිවසට යන මාර්ගය

01. ආබාධිත හෝ විශේෂ දුබලතාවයෙන් පෙළෙන අයෙක් ද යන වග පාසල් නොයන්නේ නම් ඊට හේතු

02. කිසිම ආදායමක් නොලබන්නේ නම් ජීවත් වන්නේ කෙසේ දැයි සඳහන් කළ යුතුය.

03. ආධාර මුදල් ලබා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන තැපැල් කායභාලය සඳහන් කරන්න.

★ (නොගැලපෙන වචන කපාහරින්න)

II කොටස

(ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නිලධාරී විසින් පිරවීම සඳහා ය.)

(අ) කොටස

1. (අ) දිස්ත්‍රික්කය :.....
 (ආ) ප්‍රා.ලේ.කොට්ඨාශය :.....
 (ඇ) ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :.....
 (ඈ) ග්‍රා.නි.ගේ අයදුම්පත් ලේඛන අංක :.....
 අංක සසේ/මආ (01) දරණ ආකෘතියේ අයදුම්කරු/කාරිය විසින් ප්‍රකාශ කරන අන්දමට මවිසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු නිවැරදිය. මෙසේ නිවැරදි විය යුතුය. (නිවැරදි විය යුතු තොරතුරු ඒ ඒ ඡේදය අනුව පහත පැහැදිලිව දක්වන්න)

2. අයදුම්කරු/කාරිය හඳුනාගැනීමේ විශේෂ සලකුණු වේ නම් සඳහන් කරන්න.

3. සෞඛ්‍ය තත්වය (ශාරීරික දුබලතාවයන් වේ නම් ඒ ගැන සම්පූර්ණ විස්තර ද ඔහුට/ඇයට යම් වැඩක යෙදිය හැකිනම් ඒ කවර ස්වභාවයේ වැඩක් දැයි සඳහන් කරන්න)

4. ප්‍රදේශයට ප්‍රභේදි පැමිණි ★ අයදුම්කරුවෙකු/කාරියක් නම් කලින් පදිංචි වී සිටිය ගම හා දිස්ත්‍රික්කය සඳහන් කරන්න, කලින් මහජනාධාර ලබමින් සිටියේ නම් ඒ ගැන ද විස්තර සඳහන් කරන්න.

5. කලින් මහජනාධාර ★ ඉල්ලුම් කල/නොකල බව හා ආධාර ලැබූ/නොලැබූ බව ද ආධාර මුදල් නොගෙවීමට, නතර කිරීමට හේතූන් ද දක්වන්න

6. සමාජ්ඨ ප්‍රතිලාභියෙක් ද?
7. ඉල්ලුම්කරු/කාරී කලින් කල රැකියාවන් මොනවාද? විස්තර සඳහන් කරන්න.....

8. වර්ගීකරණය : (මේ සඳහා අවසාන පිටුවේ ඇති උපදෙස් කියවා බලන්න.)
 වෘ/වෘ.යැ./ස.අ./ස.අ.යැ./ලෙ./වැ.හැ./වැ.අ./අ.ද./නා.
9. නිර්දේශය :.....

අංක සසේ / මආ (01) දරණ ආකෘතියෙහි 1 කොටසෙහි සඳහන් කරුණු අයදුම්කරු/කාරිය වෙත ★ ඔහුගේ ඇයගේ ජන්ම භාෂාවෙන් තේරුම් කර දුන් බවත් ★ ඔහුගේ ඇයගේ අනු දැනුම මත එහි අඩංගු සියළු කරුණු මවිසින් සටහන් කරන ලද බවත් සහතික කරමි.

දිනය :

.....
ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

(අ) කොටස

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශ

.....

.....

.....

.....

.....

දිනය

ස.සේ.නි. අත්සන

(ආ) කොටස

(අ) වෙති දින මසකට රු. බැගින් ගෙවන්න.

(ආ) බෙහෙවින් අත්‍යවශ්‍ය අපේක්ෂකයින්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන්න

(ඇ) අත්‍යවශ්‍ය අපේක්ෂකයින්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන්න

(ඈ) ඉල්ලීම ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී. (හේතුව)

දිනය

ප්‍රා. ලේ. අත්සන

විෂය ලිපිකරුගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

(අ) ලැයිස්තු ගත කරන ලදී. කෙටි අත්සන: දිනය:

(ආ) අනුමත කල අයදුම්කරුවන්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී.

කෙටි අත්සන: දිනය:

(ඇ) පඩි ලබන්නන්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී.

කෙටි අත්සන: දිනය:

(ඈ) තීරණය ඉල්ලුම්කරුට / කාරියට දන්වන ලදී. කෙටි අත්සන: දිනය:

(ඉ) ක්‍රියා කොට හමාරය නියමිත ලිපි ගොනුවේ ගොනු කර තබන්න.

කෙටි අත්සන: දිනය:

පෝරමය පිළිබඳ උපදෙස්

10. වර්ගීකරණය : සෑම අයදුම්කරුවෙකුම පහත සඳහන් වර්ග වලින් එකකට වර්ග කල යුතුය.

වෘ : වෘද්ධ යැපෙන්නන් හැකි.

වෘ. යැ. : වෘද්ධ යැපෙන්නන් ඇති.

ස. අ. : වයස් ගත වීමෙන් හැර සඳහටම අඛණ්ඩවත් (ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ)

ස. අ. ය. : වයස් ගත වීමෙන් හැර සඳහටම අඛණ්ඩවත් (ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ) යැපෙන්නන් ඇති

ලෙ. : ලෙඩවූවන් තාවකාලිකව අඛණ්ඩවත්

වැ. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන් මියගිය

වැ. හැ. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන් හැර දමන ලද

වැ. අ. : යැපෙන දරුවන් සිටින ස්ත්‍රීන් සැමියන්ගේ ආධාර නොලැබී ගොස් ඇති

අ. ද. : වයස 16 ට අඩු අනාථ දරුවන්

තා. : තාවකාලිකව මාසික ආධාර ලබන අසහිප හා විශේෂ හේතු නිසා

සැ.යු. :- ස. සේ. මආ (01) ආකෘති පත්‍රයේ 1 කොටස පිරවීමේදී අයදුම්කරු / කාරිය ලිවීමට නොදුන් කෙනෙක් නම් ඔහු / ඇ වෙනුවෙන් ග්‍රා. නි. විසින් එය පිරවිය යුතුය.