



# රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමය

(1971 අංක 27 දරණ පාර්ලිමේන්තු පනතින් සංස්ථාපිත ආයතනයකි.)

## සාමාජික අයදුම්පත්‍රය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා
සාමාජික අංකය : .....
දිනය : .....

නො 65/1, ජී .බී .බී.ඒ ඇවනියු , ශ්‍රීමත් විත්තම්පලම් ඒ ගාඩිනර් මාවත ,කොළඹ 02,

දුරකථන : 0112434598/2473633/24773577 ඊමේල් : info@goba.lk ෆැක්ස් : 0112434212 වෙබ් :www.goba.lk

හඳුන්වාදෙන ලද අයගේ නම :- .....  
සාමාජික අංකය :- ..... දුරකථන අංකය:- .....

..... (දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා) මහිනි.  
.....වන මා රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමයේ සාමාජිකයෙකු ලෙස බඳවා ගන්නා මෙන් ඉල්ලා සිටිමි. මා සම්බන්ධ විස්තර පහත දක්වමි. මාගේ වැටුප්පත් අංකය ..... වේ.

01. මූලකුරු සමඟ නම : ..... මයා/මිය/මෙනෙවිය
02. මූලකුරු සමඟ නම ඉංග්‍රීසියෙන් (කැපිටල්): .....  
(උදා: SILVA A. B. C.D)
03. සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසියෙන් : Mr/Mrs/Miss .....
04. උපන් දිනය : වර්ෂය :- ..... මාසය:- ..... දිනය:-.....
05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....  
(ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කළ ජායා පිටපතක් අමුණා එවිය යුතුයි)
06. විවාහක /අවිවාහක බව : .....
07. දෙපාර්තමේන්තුව /ආයතනය : .....
08. වර්තමාන තනතුර : .....
09. මුල් පත්වීම් ලැබූ දිනය : .....
10. සේවය හා ශ්‍රේණිය : .....
11. ලිපිනය : කාර්යාලීය : .....  
පෞද්ගලික : .....  
පදිංචිය අයත් දිස්ත්‍රික්කය : ..... ප්‍රා .ලේ .කොට්ඨාශය : .....
12. දුරකථන අංක : රාජකාරී : ..... ජංගම : .....  
නිවස : ..... විද්‍යුත් තැපෑල : .....

13. වැටුප් ක්‍රමය : වැටුප් පරිමාණය සහ කේත අංකය : .....

14. මාගෙන් පසු මා වෙනුවෙන් වන හිමිකම් ලැබීමට නම් කරනු ලබන නාමිකයාගේ /නාමිකයන්ගේ විස්තර :  
(ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් ඇමුණුමක් සහිතව ඉදිරිපත් කරන්න. )

සම්පූර්ණ නම (වාසගම සහිතව )	උපන් දිනය	ඥාති සම්බන්ධතාව
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

15. මාසිකව සංගමය විසින් දැනුම් දෙන සාමාජික දායකත්වයක් මාගේ වැටුපෙන් අයකර ගැනීමට එකඟ වෙමි. මාගේ වැටුප් පත් අංකය ..... වේ. මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති සියලු විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරන අතර, කිසියම් අසත්‍ය හෝ වැරදි තොරතුරක් සඳහන් කර ඇති බව අනාවරණය කරගතහොත් මා සාමාජිකත්වයෙන් ඉවත් කිරීමට හා මා විසින් ගෙවා ඇති සියලු මුදල් අහෝසි කිරීමටද මම එකඟ වෙමි. සංගමයේ දැනට පවත්නා නීති සහ රීති මාලාවට ද අනාගතයේදී කරනු ලැබිය හැකි සංශෝධනයන්ටද අලුතින් ඇති කරනු ලබන රීති වලටද එකඟ වීමට මම බැඳී සිටින්නෙමි. සංගමයේ නීති සහ රීති මාලා සම්බන්ධයෙන් කළමනාකරණ කමිටුවේ තීරණයන් අවසාන තීරණයන් වන අතරම හා ඒවායේ නිත්‍යානුකූලභාවය භාර ගැනීමටද මම බැඳී සිටින්නෙමි.

..... දිනය ..... අත්සන

<b>මාසික සාමාජික දායකත්වය රු.620/-කි. එය පහත පරිදි වේ.</b>			
ඉතිරි කිරීම් යෝජනා ක්‍රමය (අවම)	රු.350/-	වෛද්‍යාධාර යෝජනා ක්‍රමයට දායකත්වය	රු. 40/-
විශ්‍රාමික යෝජනා ක්‍රමයට දායකත්වය	රු. 20/-	විශ්‍රාම යන සාමාජිකයන් සඳහා දායකත්වය	රු. 90/-
මරණාධාර යෝජනා ක්‍රමයට දායකත්වය	රු. 25/-	පොදු කාර්ය වියදම්	රු. 15/-
මියයන සාමාජිකයින් සඳහා දායකත්වය	රු. 80/-		

සටහන :

1. (අ) හි දැක්වෙන වෙනස් කල නොහැකි, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීට බලය පැවරීමේ ලිපියට ඉල්ලුම්කරු විසින් අත්සන් තැබීම අනිවාර්ය වේ.
2. (ආ) හි දැක්වෙන සහතිකය ලබා දීමට හැකිවන පරිදි මෙම ඉල්ලුම්පත දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළයුතුයි.
3. සාමාජික ඇතුලත් වීමේ ගාස්තුව වශයෙන් රු.100/- ක මුදලක් සාමාජිකත්වය ප්‍රදානය කිරීමෙන් පසු පළමු මාසික දායකත්වය සමඟ අයකරගනු ලැබේ .

(අ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීට බලය පැවරීමේ ලිපිය :

\*ලේකම්/(දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා) ..... / විශ්‍රාම වැටුප් අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,  
මහත්මයාණෙනි/මහත්මියනි,

1. රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමයට මාගෙන් අයවියයුතු /අයකර ගතයුතු සියලු මුදල්, මාගේ වැටුපෙන් හෝ මාගේ සේවය නිමවූ විටක මට ලැබියයුතු පාරිතෝෂිකයෙන් හෝ විශ්‍රාම වැටුපෙන් හෝ මට ලැබිය යුතු වෙනයම් මුදලකින් සංගමයේ ලේකම් හා ගණකාධිකාරී විසින් ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ලබන පරිදි නියමිත ප්‍රමාණයන්ගෙන් අයකර ගැනීමට ඔබට මෙයින් බලය පවරමි.
2. මෙයින් උක්ත සංගමයට මාගෙන් අයවිය යුතු සියලු මුදල්, මාගේ මාසික වැටුපෙන් අඩුකර ගැනීමට හා සංගමයට ගෙවීමට බලය පවරන අතර, කිසියම් දිනයක එම සංගමයට මාගෙන් අයවිය යුතු මුදල් ප්‍රමාණය පිළිබඳව ලේකම් හා ගණකාධිකාරී විසින් සපයනු ලබන ලිඛිත ප්‍රකාශය /අවකරණ ලේඛනය නිවැරදි හැටියට පිළිගන්නා ලෙස ද ඉල්ලා සිටිමි. මෙම බලය යටතේ මාගේ සාමාජිකත්වය වෙනුවෙන් උක්ත සංගමය වෙත ගෙවන මුදල් සඳහා, සංගමය විසින් නිකුත් කරනු ලබන කුවිතාන්සිය පිළිගැනීමටද මම බැඳී සිටිමි.
3. තවද, උක්ත සංගමයට මාගෙන් අයවිය යුතු සියලු මුදල් සම්පූර්ණයෙන් ගෙවා අවසන් වූ බවට කළමනාකරණ කමිටුව වෙනුවෙන් සංගමයේ ලේකම් හා ගණකාධිකාරී විසින් හෝ බලයලත් නිලධාරියෙකු අත්සන් කරන ලද ලියවිල්ලක් ඉදිරිපත් කරනතුරු, ඔබ වෙත පවරන ලද මෙම බලය අවලංගු නොවන බවද වැඩිදුරටත් ප්‍රකාශ කරමින් මාගේ එකඟත්වය පළ කරමි.

මෙයට - විශ්වාසී,

.....  
දිනය

.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

(ආ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

1. .... අමාත්‍යාංශයේ/දෙපාර්තමේන්තුවේ/කාර්යාලයේ ..... (පදවි නාමය ) වශයෙන් ස්ථිර සහ විශ්‍රාම වැටුප් සහිත තනතුරක් දරන (මූලකරු සමඟ නම) ..... මයා/මිය/මෙනවිය ..... දින ස්ථිර සේවයට පත්වීම් ලබා ඇති බවද, ඔහුගේ/ ඇයගේ උපන් දිනය ..... බවද, මෙම තනතුර සඳහා ආරම්භක ශ්‍රේණි වැටුප යටත් නිලධාරී ගණයට අයත් වැටුප් ක්‍රමය හෝ ඉන් ඉහළ වැටුප් ක්‍රමයක් වන බවද, ඔහු/ඇය ඉල්ලුම් පත්‍රයේ (පසු පිට) අංක 13 යටතේ සඳහන් වැටුප් ක්‍රමය යටතේ වැටුප් ලබන බවද මෙයින් සහතික කරමි.
2. ඉහත සඳහන් පත්වීම් භාරගත් පසු මෙම නිලධාරියා /නිලධාරිනිය පරීක්ෂා කල රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් ඔහු/ඇය රජයේ සේවයේ තනතුර දැරීමට සුදුසු බවට වෛද්‍ය වාර්තාවක් මගින් සහතික කර ඇත /නැත .
3. වෛද්‍ය වාර්තාව මෙතෙක් ලබාගෙන නොමැති විට, එසේ ලබා ගන්නා අවස්ථාවේ වෛද්‍ය හේතූන් මත මෙම නිලධාරියා /නිලධාරිනිය රාජ්‍ය සේවයට නුසුදුසු බවට වාර්තා කළහොත් ඒ පිළිබඳව වහාම ඔබ සංගමය වෙත වාර්තා කිරීමට සටහන් කරගත් බව සහතික කරමි.
4. මෙම නිලධාරියා /නිලධාරිනිය, රාජ්‍ය පරිපාලන වක්‍රලේඛ අනුව නිලධාරී ගණයට අයත් තනතුරක් දරන අයකු බවද, ඔහු/ඇය දරන තනතුරට අදාල අනුමත බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ අවම සුදුසුකම අ.පො.ස.(උ/පෙ) සමත් හෝ ඉන් ඉහළ සුදුසුකම් සහිත වන බවද වැඩිදුරටත් සහතික කරමි.
5. ඉහත ඔහුගේ/ඇයගේ ඉල්ලීම පරිදි ඔබ විසින් දන්වා එවන ලද මුදල මු.රෙ.238(4) (අ) පරිදි ඔහුගේ/ඇයගේ වැටුපෙන් අයකර එවීමට ක්‍රියා කරන බවද මෙයින් සහතික කරමි.

.....  
දිනය

.....  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව)

\* ඔබගේ ආයතන ප්‍රධානියාගේ තනතුරු නාමය සඳහන් කරන්න.  
\*\* අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න.