

රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමය

නො65/1, ජී.ඕ.බී.ඒ. ඇවනියු, ශ්‍රීමත් වික්‍රමපලම් ඒ ගාඩ්නර් මාවත, කොළඹ 02.

දුරකතන අංක :- 011-2434598, 2473633 ඊ මේල් :- www.info@goba.lk ෆැක්ස් :- 011 - 2434212 වෙබ් :- www.goba.lk

රීති අංක 26 (IV) හා (V) යටතේ විශ්‍රාමික සාමාජිකයෙක්/සාමාජිකාවක් වශයෙන් සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යාමට ඉල්ලුම් කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය

මහත්මයාණෙනි/මහත්මියනි,

මා රාජ්‍ය සේවයෙන්/පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසුව (මාගේ මරණය දක්වාම) රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමයේ සාමාජිකයෙකු ලෙස සාමාජිකත්වය පවත්වා ගෙන යාමට කැමැත්තෙමි. එබැවින් පහත සපයන තොරතුරු සලකා බලා මා විශ්‍රාමික සාමාජිකයෙකු ලෙස බඳවා ගන්නා මෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

01. මූලකරු සමඟ නම :-
 02. මූලකරු වලින් හැඳින්වෙන නම :-
 03. විශ්‍රාම යන අවස්ථාවේ සේවය කල දෙපාර්තමේන්තුව හා දැරූ තනතුර :-
 04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- උපන් දිනය:-
 05. විශ්‍රාම ගත් දිනය :- වැටුප් අංකය/විශ්‍රාම වැටුප් අංකය :-
- (ඔබගේ පත්වීමේ බලධාරියා ඔබ සේවයෙන් විශ්‍රාම ගත්වන බව නිකුත් කල ලිපියේ ඡායා පිටපතක් ඇමිණීම අත්‍යාවශ්‍යයි.)
06. පෞද්ගලික ලිපිනය :-
 07. දුරකතන අංකය - ජංගම :-
- නිවස :-
 08. රීති අංකය 36 (I) ප්‍රකාර මරණයෙන් පසු ප්‍රතිලාභ ගෙවිය යුත්තේ කාටද? ඔබ නම් කරන නාමිකයා/නාමිකයන් සඳහන් කරන්න.

සම්පූර්ණ නම/නම් හා හැඳුනුම්පත් අංකය	අයදුම්කරුට ඇති ඥාති සම්බන්ධය	ස්ථීර ලිපිනය

09. විශ්‍රාමික සාමාජිකත්වය වෙනුවෙන් මාසිකව පහත සඳහන් පරිදි දායක මුදල් ගෙවීමට එකඟ වෙමි.
- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|----------|
| මරණාධාර යෝජනා ක්‍රමයට දායකත්වය | රු.25.00 | පොදු කාර්ය වියදම් | රු.10.00 |
| වෛද්‍යාධාර යෝජනා ක්‍රමයට දායකත්වය | රු.40.00 | ඉතිරි කිරීම් සඳහා | රු.60.00 |
| මියයන සාමාජිකයන් සඳහා දායකත්වය | <u>රු.115.00</u> | | |
| එකතුව | <u>රු.250.00</u> | | |

(මෙම සාමාජික මුදල සංශෝධනය විය හැකි බව කාරුණාවෙන් සලකන්න.)

මා විසින් සාමාජිකත්වය සඳහා කල යුතු ගෙවීම් පැහැර හරිනු ලැබුවහොත් (මාගේ මරණින් පසු) මා වෙනුවෙන් මරණ ප්‍රධානයක් ගෙවීමට සංගමය බැඳී නොමැති බව මම දනිමි. සංගමයේ දැනට පවත්නා රීතින්ට හා අනාගතයේදී පනවනු ලැබිය හැකි නීති රීති වලටද එකඟවීමට මම බැඳී සිටින්නෙමි. (මෙම රීතින් හා සම්බන්ධයෙන් පාලක කාරක සභාවේ තීරණය අවසන් තීරණය සේ සලකා පිළිගැනීමට මම බැඳී සිටින්නෙමි.) මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත්, නිවැරදි බවත්, ප්‍රකාශ කර සිටිමි. විශ්‍රාම වැටුප් ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය තොරතුරු හා විශ්‍රාම වැටුප් අංකය මා වෙත ලැබුණු වහාම ඔබ වෙත දැනුම් දීමට පොරොන්දු වෙමි.

.....
දිනය අත්සන