



රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමය

(නීති ගත කිරීම 1971 අංක 27 දරණ පාර්ලිමේන්තු පනතින් ස්ථාපිතයි)

සාමාජික අයදුම්පත්‍රය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා
සාමාජික අංකය
සාමාජිකත්වය ප්‍රධානය කල දිනය

නො 65/1, ජී.ඕ.බී.ඒ ඇවනියු , ශ්‍රීමත් වික්‍රමපලම් ඒ ගාඩිනර් මාවත, කොළඹ 02,
දුරකථන අංක - 011-2434598, 2473633 ඊමේල් - www.info@goba.lk ෆැක්ස් - 011-2434212 වෙබ් - www.goba.lk

හඳුන්වාදෙන ලද අයගේ නම
සාමාජික අංකය

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

- 01. මුලකුරු සමග නම
02. මුලකුරු සමග නම ඉංග්‍රීසියෙන් (කැපිටල්) (උදා -: SILVA A.B.C.D)
03. සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසියෙන් (Mr/Mrs/Miss) -
04. උපන් දිනය
05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
06. විවාහකයි / අවිවාහකයි
07. දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය
08. තනතුර
09. මුල්පත්විම් ලැබූ දිනය
10. සේවය
ශ්‍රේණිය - I/ II/ III

- 11. ලිපිනය I) කාර්යාලිය II) පෞද්ගලික III) පදිංචිය අයත් දිස්ත්‍රික්කය IV) ප්‍රා.ලේ.කොට්ඨාශය
12. දුරකථන අංකය I) රාජකාරී II) ජංගම III) නිවස IV) විද්‍යුත් තැපෑල

- 13. වැටුප් ක්‍රමය : වැටුප් පරිමාණය සහ කේත අංකය
14. මගෙන් පසු මා වෙනුවෙන් වන හිමිකම් ලැබීමට නම්කරනු ලබන නාමිකයාගේ / නාමිකයන්ගේ විස්තර
(ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් ඇමුණුමක් සහිතව ඉදිරිපත් කරන්න)

15. මාසිකව සංගමය විසින් දැනුම් දෙන සාමාජික/ආයතනත්වයක් මාගේ වැටුපෙන් අයකර ගැනීමට මම එකඟ වෙමි. මාගේ වැටුප් පත් අංකය වේ. මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළු 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 රීති මාලාවට සහ අණපනත් වලටද අනාගතයේදී කරනු ලැබිය හැකි සංශෝධනයන්ටද අලුතින් ඇති කරනු ලබන රීති වලටද එකඟ වීමට මම බැඳී සිටින්නෙමි. සංගමයේ රීති මාලාවේ හා අණපනත් සම්බන්ධයෙන් කළමනාකරණ කමිටුවේ තීරණයන් අවසාන තීරණයන් මෙන්ම හා ඒවායේ නීත්‍යානුකූල භාවය භාර ගැනීමටද මම බැඳී සිටින්නෙමි.

දිනය අත්සන

සටහන

1. (අ) හි දැක්වෙන වෙනස් කල නොහැකි, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීට බලය පැවරීමේ ලිපියට ඉල්ලුම්කරු විසින් අත්සන් තැබීම අනිවාර්යයි.
2. (ආ) හි දැක්වෙන සහතිකය ලබා දීමට හැකිවන පරිදි මෙම ඉල්ලුම්පත දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.
3. ඇතුළත්වීමේ ගාස්තුව වශයෙන් රු. 100/-ක මුදලක් සාමාජිකත්වය ප්‍රදානයෙන් පසු පළමු මාසික වැටුප් පතීන් අයකරනු ලැබේ.
4. ජාතික හැඳුනුම්පතේ ඡායා පිටපතක් අමුණා එවිය යුතුය.

(අ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීට බලය පැවරීමේ ලිපිය

\*ලේකම්..... විශ්‍රාම

වැටුප් අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,

මහත්මයාණෙනි,

1. රජයේ නිලධාරීන්ගේ යහසාධක සංගමයට මාගෙන් අයවිය යුතු / අයකර ගත යුතු සියළු මුදල්, මාගේ වැටුපෙන් හෝ මාගේ සේවය නිමවූ විටක මට ලැබිය යුතු පාරිතෝෂිකයෙන් හෝ විශ්‍රාම වැටුපෙන් හෝ මට ලැබිය යුතු වෙන යම් 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 සියළු 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/ අවකරන ලේඛණය නිවැරදි හැටියට පිළිගන්නා ලෙසද ඉල්ලා සිටිමි. මෙම බලය යටතේ මාගේ සාමාජිකත්වය වෙනුවෙන් උක්ත සංගමය වෙත ගෙවන මුදල් සඳහා, සංගමය විසින් නිකුත් කරනු ලබන කුවිතාන්සිය පිළිගැනීමටද මම බැඳී සිටිමි/ පිළිගන්නා ලෙස ඉල්ලා සිටිමි.
3. තවද උක්ත සංගමයට මාගෙන් අයවිය යුතු සියළු මුදල් සම්පූර්ණයෙන් ගෙවා අවසන් වූ බවට පාලක කාරක සභාව වෙනුවෙන් සංගමයේ ලේකම් හා ගණකාධිකාරී විසින් හෝ බලයලත් නිලධාරියකු අත්සන් කරන ලද ලියවිල්ලක් ඉදිරිපත් කරන තුරු ඔබ වෙත පවරන ලද මේ බලය අවලංගු නොවන බව වැඩිදුරටත් ප්‍රකාශ කරමින් මාගේ එකඟත්වය ද පල කරමි.

මෙයට විශ්වාසි

.....  
දිනය

.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

(ආ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

1. .... අමාත්‍යාංශයේ/ දෙපාර්තමේන්තුවේ/ කාර්යාලයේ ..... (පදවි නාමය) වශයෙන් විශ්‍රාම වැටුප් හිමි/ ..... ස්ථීර තනතුරක් දරණ ..... (මූලකරු සමග නම) මයා/මිය/මෙනවිය..... දින ස්ථීර සේවයට පත්වීම් ලබා ඇති බවද, ඔහුගේ/ඇයගේ උපන් දිනය ..... බවද, ඔහු/ඇය (පසු පිට) ඉල්ලුම් පත්‍රයේ 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 නිලධාරියකු 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 කලහොත් ඒ පිළිබඳව වහාම ඔබ සංගමය වෙත වාර්තා කිරීමට සටහන් කර ගත් බව සහතික කරමි.
4. මෙම නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අනුව (PL සංකේතය සහිත වැටුප් ක්‍රමයක වැටුප් ලබන කණ්ෂ්ඨ සේවකයෙකු නොව) නිලධාරී ගණයට අයත් අයකු බවද වැඩිදුරටත් සහතික කරමි.
5. ඉහත ඔහුගේ ඉල්ලීම පරිදි ඔබ විසින් දන්වා එවන මුදල මු.රෙ. 384(4) පරිදි ඔහුගේ වැටුපෙන් අයකර එවීමට ක්‍රියා කරන බවද, මෙයින් සහතික කරමි.

.....  
දිනය

.....  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(මුද්‍රාව තබන්න)

\* ඔබගේ ආයතන ප්‍රධානියාගේ තනතුරු නාමය සටහන්කරන්න  
\*\* අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න