# සබරගමුව පළාත් සභාව (සමාජ සුබ සාධන අංශය)
# මහජනාධාර/ක්ෂය රෝගාධාර/පිළිකා රෝගාධාර/ලාදුරු රෝගාධාර
# අයදුම් පත්‍රය

දිස්ත්‍රික්කය: ..... ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය:.....

ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :..... කාර්යාලලීය අංකය

:.....

01. i. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :.....

ii. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :.....

02. සම්පූර්ණ ලිපිනය :.....

03. දුරකථන අංකය : .....

04. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:.....වයස :.....

05. විවාහක/අවිවාහක/වැන්දඹු/වෙන්වූ:.....

06. අයදුම් කරන්නේ රෝගාධාරයක් නම්(ප්‍රතිකාර ගන්නේ බාහිරවද?/නේවාසිකවද?):.....

07. වෛද්‍ය සහතිකයේ අංකය හා නිකුත් කල දිනය හා වලංගු කාලය:.....

.....

07. මහජනාධාරයක් ඉල්ලන්නේ නම් කුමක් නිසා ද යන වග:.....

.....

08. අයදුම්කරුගෙන් යැපෙන්නන්ගේ විස්තරය:.....

| නම | ඥාතීත්වය | උපන් දිනය | වයස |
|---|---|---|---|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| | | | |

09. අයදුම්කරුගේ දරුවන්ගේ/ඥාතීන්ගේ විස්තර

| නම | ඥාතීත්වය | විවාහක අවිවාහක බව | මාසික ආදායම |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. අයදුම්කරුගේ රුකියාව:..... මාසික ආදායම:.....

11. අයදුම්කරු සමෘද්ධි ලාභියෙක්ද? එසේ නම් වටිනාකම:.....

12. දැනට ආධාර මුදලක් ලබන්නේද?..... එසේ නම් විස්තරය:.....

13. ආධාර මුදල ලබා ගැනීමට පහසු තැපැල් කාර්යාලය:.....

14. අසනීප හෝ ආබාධිත තත්ත්වය නිසා ඔබට තැපැල් කාර්යාලයට යා නොහැකි නම් ඒ සඳහා යවන නියෝජිතයාගේ

නම:.....

ලිපිනය:.....

හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

අත්සන:.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍යවුත් නිවැරදි වුත් තොරතුරු බවට මෙයින් සහතික කරමි

දිනය:..... .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

## ග්‍රාම නිලධාරිවරයාගේ වාර්තාව (මහජනාධාර සඳහා පමණයි)

01 අයදුම්කරුගේ සෞඛ්‍ය තත්වය(ශාරීරික දුබලතාවයන් තිබේ නම් ඒ ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)

.....

.....

.....

02 අයදුම්කරු රැකියාවක යෙදවිය හැකිද? ..... එසේ නම් කවර අන්දමේ රැකියාවක්ද යන්න විස්තර කරන්න.....

.....

03 ග්‍රාම නිලධාරී විසින් සහතික කරන අයදුම්කරුගේ පවුලේ මාසික ආදායම:.....

.....

04 මහජනාධාර මුදලක් දීම සඳහා නිර්දේශ කරන හේතුව පැහැදිලි කරන්න.....

.....

.....

.....

මහජනාධාර මුදල් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  .....

දිනය  ග්‍රා.නි.අත්සන

---

## සමාජ සේවා නිලධාරිගේ වාර්තාව

මා විසින් පුද්ගලිකව පරීක්ෂා කරන ලදී/නොකරන ලදී. මගේ හා නිරීක්ෂණය හා නිර්දේශය මෙසේය

.....

.....

.....

.....

මහජනාධාර මුදල් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  .....

දිනය  ස.සේ.නි.අත්සන

---

## අනුමත කරමි.

.....දින සිට අයදුම්කරුට පමණක් අයදුම්කරු හා යැපෙන්නන් හට

.....මසකට.....බැගින් ගෙවීම

අනුමත කරමි/නොකමි.

.....  .....

දිනය  ප්‍රාදේශීය ලේකම්
නිල මුද්‍රාව තබන්න.