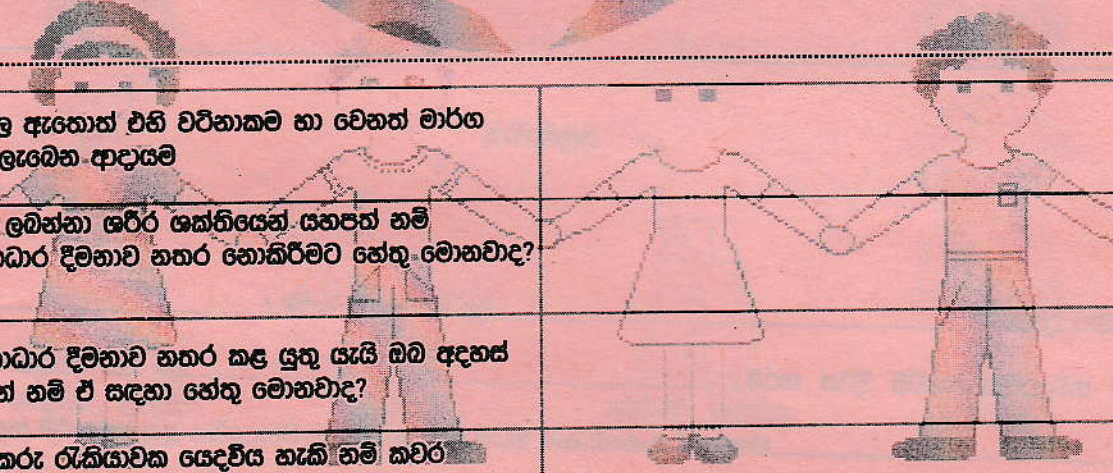


(භ්‍රම නිළධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

සබරගමුව පළාත් සභාව - සමාජ සුභ සාධන අංශය
මහජනාධාර ලබන්නන් තැවත සෝදිසි කිරීම/ප්‍රතරැස්ථාපනය කිරීම.

දිස්ත්‍රික්කය: ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොටස:

භ්‍රම නිළධාරී කොට්ඨාසය: ගෙවීම් අංකය:

01. අයදුම්කරුගේ හෝ ආධාර ලබන්නාගේ සම්පූර්ණ නම:																									
02. ලිපිනය:																									
03. දැනට ලබන මාසික ආධාර දීමනාව රුපියල්																									
04. I ආධාර කරුවන් ඇතොත් ඔවුන් කවුරුන්ද යන වග හා ඔවුන්ගේ මාසිකව ලැබෙන ආධාර ප්‍රමාණය																									
04. II වයස අවුරුදු 16ට වැඩි දරුවන් පිළිබඳ විස්තර <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%; text-align: center;">නම</th> <th style="width: 35%; text-align: center;">විවාහක/අවිවාහක බව</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">රැකියාව</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">මාසික ආදායම</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		නම	විවාහක/අවිවාහක බව	රැකියාව	මාසික ආදායම	1.				2.				3.				4.				5.			
නම	විවාහක/අවිවාහක බව	රැකියාව	මාසික ආදායම																						
1.																									
2.																									
3.																									
4.																									
5.																									
05. දේපොළ ඇතොත් එහි වටිනාකම හා වෙනත් මාර්ග විලින් ලැබෙන ආදායම																									
06. ආධාර ලබන්නා ශරීර ශක්තියෙන් යහපත් නම් මහජනාධාර දීමනාව නතර නොකිරීමට හේතු මොනවාද?																									
07. මහජනාධාර දීමනාව නතර කළ යුතු යැයි බව අදහස් කරන්නේ නම් ඒ සඳහා හේතු මොනවාද?																									
08. අයදුම්කරු රැකියාවක යෙදවිය හැකි නම් කවර අන්දමේ රැකියාවක් ද යන්න විස්තර කරන්න.																									
09. ඒ සඳහා ඔහු තුළ ඇති හැකියාව/දක්ෂතා පුහුණුව හෝ පවුලේ සහභාගිත්වය විස්තර කරන්න.																									
10. ඒ සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් අවශ්‍ය නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර කරන්න.																									
11. රැකියාවක් අපේක්ෂිත මාසික ආදායම (ව්‍යාපෘති වාර්තාවක් හා ඇස්තමේන්තුවක් අමුණන්න.)																									

ස.සේ.නි.වාර්තාව

01. මහජනාධාර නිමිකම් ලබන පවුලේ සාමාජික සංඛ්‍යාව:

නම	ඥාතිත්වය	උපන් දිනය	වයස
01			
02			
03			
04			
05			
06			

02. මහජනාධාර දිය යුතු වයස අවු.18 වැඩි බෙලහිත/ආබාධිත යැපෙන්නෙක් සිටී නම් ඒ ගැන විස්තර හා සංඛ්‍යාව:

03. නැවත සෝදිසි කිරීමෙන් පසුව ඔබ නිර්දේශ කරන මාසික මහජනාධාර දීමනාව:

04. අදාළ ස්වයං රැකියා ව්‍යාපෘතිය අධ්‍යයනය කළෙමි. එය සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීමට නැකිසි/ නොනැකිසි. නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි

.....
දිනය

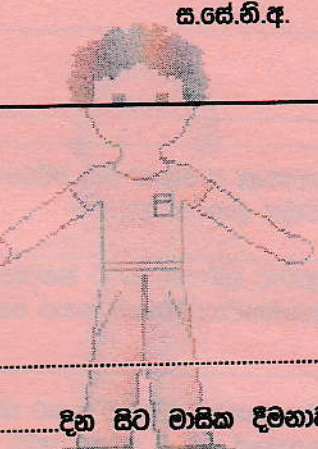
.....
ස.සේ.නි.අ.



.....
දිනය



.....
අනුමැතිය



.....
ස.සේ.නි.අ.

මහජනාධාර දීමනාව.....

දින සිට තහර කරමි./.....

දින සිට තවදුරටත් ගෙවීම දීර්ඝ කරමි./.....

දින සිට මාසික දීමනාව.....

රු.....වශයෙන් සංශෝධනය කරමි./ස්වයං රැකියා ව්‍යාපෘතිය අනුමත කරමි./නොකරමි.

.....
දිනය

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)