

15. පෞද්ගලික E-mail ලිපිනය (නිබේනම්):-

16. පෞද්ගලික skype ලිපිනය (නිබේනම්) :-

17. බැංකු ගිණුම් අංකය(බද්ධ ගිණුමක් නොවිය යුතුයි) :-.....

18. බැංකුවේ නම :-(ජාතික ඉතිරි කිරීමේ බැංකුව,ලංකා බැංකුව, හෝ මහජන බැංකුව විය යුතු ය.)

19. බැංකු ශාඛාවේ නම :-

(බැංකු පාස්පොතේ ඡායා පිටපතක් අමුණන්න.)

20. විශ්‍රාම පාරිතෝෂිකය ලබා ගැනීමට මනාපය පළකරමි/නොකරමි.....

(පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න)

..... හි (අමාත්‍යාංශය/පළාත් සභාව/දෙපාර්තමේන්තුව)

..... හි (ආයතනයේ නම)

..... (තනතුර) ලෙස සේවය කළ

.....(නම)

වන මම.....(විශ්‍රාම ගැන්වීමට අදාළ හේතුව

සඳහන් කරන්න. උදා: විශ්‍රාම යාමේ වයසට එළඹීම /තනතුර අහෝසි වීම / වෛද්‍ය හේතූන්)

20..... මස දින සිට සේවයෙන් විශ්‍රාම යන බව/ විශ්‍රාම ගන්නා ඇති බව

දැනුම් දී සිටිමි. එමෙන්ම මෙම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කරන අතර විශ්‍රාම යෑමේදී

රජයට අය විය යුතු මුදලක් ඇතොත් එය අය කරනු ලැබීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන අතර ඒ සඳහා

මාගේ පාරිතෝෂිකය ප්‍රමාණවත් නොවන්නේ නම් එය මාසික විශ්‍රාම වැටුපෙන් අය කර ගන්නා බව

මා සත්‍ය වශයෙන්ම දනිමි. (රජයට අයවිය යුතු මුදල් අයකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වන දිවුරුම්

ප්‍රකාශයද මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරමි.)

දිනය :-

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

අයදුම්කරුගේ අත්සන
(සුපුරුදු ආදර්ශ අත්සන යොදන්න)

(ඉරි නොකැපෙන සේ අත්සන් කළ යුතුයි)

II කොටස

කලනයාගේ
4.5 cm x 3.5 cm
ප්‍රමාණයේ පැහැදිලි
වර්ණ ඡායාරූපයක්
මෙහි ඇලවිය
යුතුයි.

වැන්දඹු අනන්දරු තොරතුරු ප්‍රකාශය (නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළයුතු කොටස)

21. වැන්දඹු/ වැන්දඹු පුරුෂ අනන්දරු අංකය (තිබේ නම්):

22. විවාහක අවිවාහක තත්වය :-

23. කලනයාගේ සම්පූර්ණ නම:-

24. කලනයාගේ උපන් දිනය වර්ෂය :- මාසය :- දිනය :-

25. කලනයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

26. විවාහ වූ දිනය වර්ෂය :- මාසය :- දිනය :-

27. කලනයා මිය ගොස් ඇත්නම් දිනය වර්ෂය :- මාසය :- දිනය :-

(මරණ සහතිකය ඉදිරිපත්කරන්න)

28. කලනයාගේ රැකියාව :-

29. පෙර විවාහයක් පැවතියේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :-

කලනයාගේ නම	උපන් දිනය	විවාහ වූ දිනය	ජා.හැ. අංකය	විවාහය අවසන් වූ ආකාරය	විවාහය අවසන් දිනය
1.					
2.					

30. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

දරුවාගේ නම	ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	උපන් දිනය වර්ෂ මාස දින	ජා.හැ. අංකය	රැකියාව (තිබේනම්)
1.				
2.				
3.				
4.				

31. ආබාධිත දරුවන් සිටිනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර සඳහන් කරන්න.

දරුවාගේ නම	ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	උපන් දිනය වර්ෂ මාස දින	ජා.හැ. අංකය	ආබාධිත ස්වාභාවය
1.				
2.				

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කරමි.

අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය