

 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය තුම්පනේ	ආබාධිත උපකරණ ලබා දීමේ ඉල්ලුම්පත්‍රය	ලේඛන අංකය	TUM/INF/05/02/04
		පළමු නිකුත් කිරීමේ දිනය	
		සංශෝධන අංකය හා දිනය	01 2013.11.28
		දිනය	

මධ්‍යම පළාත් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
ආබාධිත උපකරණ ලබා දීමේ ඉල්ලුම්පත්‍රය

01. දිස්ත්‍රික්කය :-.....
02. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-.....
03. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :-.....
04. සම්පූර්ණ නම :-.....
05. ලිපිනය :-
06. උපන් දිනය :-
07. හැඳුනුම්පත් අංකය :-
08. විවාහක අවිවාහක බව :-
09. දරුවන් සිටින්නේ නම් :-
10. දෙමාපිය / භාරකරුගේ නම :-
11. මීට පෙර ආබාධිත උපකරණ ලබා ගෙන :- (ඇත / නැත)
12. ලබා ගෙන ඇත්නම් එම ආයතනය හා ලබා ගත් උපකරණ :-
13. අවිවාහක දරුවන්ගේ ඇතුළුව පවුලේ මාසික ආදායම :-
14. ඉහත නම් සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය:- ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන:-.....

15.ඉහත නම සඳහන් අය අංක දැරූ ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ ස්ථිර පදංචි අයෙකු වන අතර ඔහුගේ / ඇයගේ මාසික ආදායම රු..... වන අතර ඇය / ඔහු සඳහා ඇස් කණ්ණාඩියක් ලබා දීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය :- ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන:-.....

16. ඉහත නම සඳහන් අය සඳහා ඇස් කණ්ණාඩියක් ලබා දීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය:-..... ස.සේ.නි.අත්සන:-.....

ඉහත නම සඳහන් අය සඳහා ඇස් කණ්ණාඩියක් ලබාදීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.
.....

