



**ශ්‍රී ලංකා නිදහස් සේවක සංගමය**  
**ஸ்ரீ லங்கா சுதந்திர நெதாழிலாளர் சங்கம்**  
**SRI LANKA NIDAHAS SEWAKA SANGAMAYA**

2020 -12-14

සියළුම ශාඛා නිලධාරීන් වෙත.

සංගමයේ සාමාජිකයින්ගේ 5 ස්වෘත්තව විනාශය සමත් දරුවන්ට මූල්‍ය ආවරණක් පිරිනැමීම

2020 වසර නොවැම්බර් 19 වසංගතය හේතුවෙන් ඉතාම කරදරකාරී වසරක් වූවත්, අප සංගමයෙන් ඉටුවිය යුතු සේවයක් නොපිරිනෙලා ඉටු කිරීමට අපි සියළු වෙතෙස දරමු.

ඒ අනුව, සංගමයේ සුභසාධක අරමුදලෙන් පිරිනමන 5 ස්වෘත්තව දීමනාව, රු. 10,000/= දක්වා වැඩි කිරීමට තීරණය කර ඇති බව සතුටින් දැනුවත් කැමැත්තෙනම්, මේ සඳහා සැකෙන මුදලක් අමතරව වැය වන තෙමු සාමාජික මුදලේ කිසිදු වෙනසක් නොවෙනු ඇත.

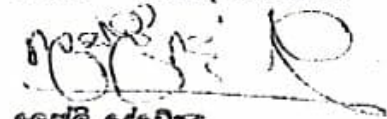
මෙම දීමනාව සඳහා අයදුම් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන සාමාජිකයින්, මේ සමඟ ඇති අයදුම්පත පුරවා 2021 ජනවාරි මස 31 දිනට පෙර ශාඛා සාමාජික මගින් මේ සංගමයේ සුභසාධක අංශය වෙත එවිය යුතුය.

අසම්පූර්ණ අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට සිදුවන අතර පහත සඳහන් කොටු කෙසෙහි විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුය.

01. සාමාජිකයින්ගේ අඛණ්ඩ සාමාජිකත්වය තහවුරු කිරීම සඳහා 2020 දෙසැම්බර් මස සහ 2019 දෙසැම්බර් මස වැටුප් වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීම.

මම ආයතනයේ සෑම සාමාජිකයෙකුටම මෙම වක්‍රලේඛයේ අඩංගු කරුණු දැන ගැනීමට සලස්වන්න. මෙම කරුණු දැනගැනීමට නොලැබුණේය' යන හේතුව ඉදිරිපත් කරමින් ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් පිළි නොගන්නා බව කරුණාවෙන් සලකන්න.

මෙයට - සහෝදරත්වයෙන්

  
 ලෙස්ලි දේවේන්ද්‍ර  
 ප්‍රධාන ලේකම්.

**ශ්‍රී ලංකා නිදහස් සේවක සංගමය**  
 අංක: 341/21, සරණ ආර්ථික, රාජගිරිය, දුරකථන අංක: 0112078514/0112078512  
 පහ වසර ශිෂ්‍යත්වවාදාර අරමුදල (ප්‍රතිලාභ අයදුම් පත්‍රය)

සාමාජිකයාගේ නම සහ ලිපිනය \_\_\_\_\_

හැඳුනුම්පත් අංකය \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ දුරකථන අංකය \_\_\_\_\_  
 (හැඳුනුම්පතේ ජායා පිටපත අමුණන්න.)

සේවය කරන ආයතනය \_\_\_\_\_

(පහ වසර ශිෂ්‍යත්වවාදාරි දරුවාගේ විස්තර)

දරුවාගේ සම්පූර්ණ නම \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (උපකුත්තයේ පිටපතක් අමුණන්න.)

ඉගෙනුම ලබන පාසල \_\_\_\_\_

විභාග අංකය \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ලකුණු ප්‍රමාණය \_\_\_\_\_

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ අයදුම්කරුගේ අත්සන.

අයදුම්කරුගේ බැංකු ගිණුම් පිළිබඳ විස්තර (දරුවාගේ නොව )

අයදුම්කරුගේ ගිණුම් අංකය සහ බැංකු ශාඛාව : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ බැංකු ගිණුමේ ජායා පිටපත අමුණන්න

ශාඛා සංගමයේ සභාපති/ලේකම් විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

\_\_\_\_\_ මහතා/මිය අප සංගමයේ අඛණ්ඩව අවුරුද්දක  
 සාමාජිකත්වය සම්පූර්ණ කළ අයෙකු බව සහතික කරමි.

දිනය : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ අත්සන :  
 \_\_\_\_\_ ශාඛා සභාපති/ලේකම්.

මූල්‍යස්ථානයෙන් පිරවිය යුතුය.

නම : \_\_\_\_\_

මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කරුණු හා අමුණා ඇති ලේඛන වල නිවැරදිතාවය පරීක්ෂා කරන ලදි.

දිනය : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ පරීක්ෂා කළ නිලධාරියාගේ අත්සන.

මෙම අයදුම්කරු විසින් ඉල්ලා සිටින ප්‍රතිලාභ ගෙවීමට නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ප්‍රධාන ලේකම.  
 ශ්‍රී ලංකා නිදහස් සේවක සංගමය.

මිබගේ අයදුම් පත්‍රය සමග 2020 දෙසැම්බර් මාසයේ සහ 2019 දෙසැම්බර් මාසයේ වැටුප් වාර්තා ඇමිණිය යුතුය.

පැහැදිලි බැංකු ජායා පිටපතක් සහ හැඳුනුම් පතේ ජායා පිටපත අනිවාර්ය වේ.