



Registration 32
(With Reg P. & S. O.)
8/50

ශ්‍රී ලංකා/இலங்கை/SRI LANKA

අංකය
No.

★ 70 HT

ජප්පත්ත ලියාපදිංචි කිරීමේ සටහන
විවාහ ප්‍රතිපත්ති පුස්තකය
REGISTER OF BIRTHS

1951 අංක 17 දරණ ජප්පත්ත හා මරණ ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත

1951 හි අංක 17 හි ලියකරු විධායක විධායක පනත
Births and Deaths Registration Act, No. 17 of 1951


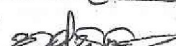
දිස්ත්‍රික්කය
District

රත්නපුර

නොර්මාලය
Division

රත්නපුර නගරය

1. උපන් දිනය හා ස්ථානය Date and place of birth	2000 (දෙදෙනා) මාර්තු මස දෙවැනි දින මහ රෝහල - රත්නපුර
2. නම Name	තිලිණ සංදීප්ප් ජයවික්‍රම
3. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය Sex	පුරුෂ
4. පියාගේ Father's	සම්පූර්ණ නම Full name කාංකානම් මුදුලියේ හර්ෂන ජයවික්‍රම
උපන් දිනය Date of birth	1964 (හැටහතර) මාර්තු මස පහළොස් මාවත දින
උපන් ස්ථානය Place of birth	රත්නපුර
ජාතිය Race	සිංහල
සේවයේ ප්‍රවේශය Rank or profession	වෙළඳුම
5. මවගේ Mother's	සම්පූර්ණ නම Full name බමුණ්ඩොගේ රමණී සාරභිංග
උපන් දිනය Date of birth	1967 (හැටහතර) දෙසැම්බර් මස විසිහතර වැනි දින
උපන් ස්ථානය Place of birth	කිසිදාල
ජාතිය Race	සිංහල
වයස Age	අවුරුදු තිස්නමය
6. මව්පියන් විවාහකද? Were parents married?	බව
7. මුත්ත උපන් Coyon	මුත්තේ සම්පූර්ණ නම Full name කාංකානම් මුදුලියේ අරඳුණ ජයවික්‍රම
උපන් දිනය Date of birth	රෝදනී
උපන් ස්ථානය Place of birth	දියගම

8. පියා ලංකාවේ උපතට ලක්වූ විටත් සම්පූර්ණ නම	සම්පූර්ණ නම Full name	ජික
9. පියා ලංකාවේ උපතට ලක්වූ විටත් උපන් වර්ෂය	උපන් වර්ෂය Year of birth	෧෯෭෯
10. දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර	උපන් ස්ථානය Place of birth	උපතේදී
11. දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර	කරුණාකර ප්‍රදානය කරන තොරතුරු සපයන්න Informant's full name, residence, and in what capacity he gives information	කරුණාකර ප්‍රදානය කරන තොරතුරු සපයන්න (ජික)
12. දැනුම්දායකයාගේ අත්සන	Informant's signature	
13. ලියාපදිංචි කළ දිනය	Date of registration	2000 (පෙබරවාරි) මාස 05 දින
14. ලේකම්ගේ අත්සන	Registrar's signature	
15. ලියාපදිංචි කළ දිනය	Date of registration	2000 (පෙබරවාරි) මාස 05 දින
16. 15 වැනි දිනට පෙර දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර	Name of person to whom information particulars relating to item 15 were supplied and in what capacity he gave information	දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර
17. දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර	Name of informant and in what capacity he gives information	දැනුම්දායකයාගේ සම්පූර්ණ නම, පදිංචි ස්ථානය හා තනතුර

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය
3. 10. 23

කේ. ආර්. එස්. සුබ්‍රහ්මණ්‍යම්
අතිරේක දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර්
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය
රත්නපුර.