

සාමාජික අංකය

--	--	--	--	--	--	--	--

සාමාජිකත්වය ඉල්ලුම් කිරීම - යුද්ධ හමුදා සුවසහන අරමුදල

I වන කොටස : සාමාජිකයාගේ විස්තර

1. රෙජිමේන්තු අංකය :..... අ. කෙහි/ආධුනික අංකය :.....
2. නිලය :.....
3. නම (මුලකුරු සමග) :.....
4. සම්පූර්ණ නම :.....
5. රෙජිමේන්තුව :.....
6. ඒකකය :..... අ. පෙර සිටි ඒකක.
7. සේවයේ යෙදී සිටින බව :.....
8. මව් ඒකකය (විශේෂ බලකාය පමණයි) :
9. දැනට වැටුප් ලබන ඒකකය
10. යුද්ධ හමුදාවට බැඳුණු දිනය :- වර්ෂය..... මාසය.....දිනය.....
11. යුද්ධ හමුදාවෙන් විශ්‍රාම යන දිනය :- වර්ෂය මාසය.....දිනය.....
12. යුද්ධ හමුදා හැඳුණුමිපත් අංකය :.....
13. විවාහක/අවිවාහක බව :.....
14. ස්ථිර ලිපිනය :.....
15. ජාතික හැඳුණුමිපත් අංකය
16. උපන් දිනය :.....
17. දුරකථන අංක : නිවස..... ජංගම.....
18. ලගම පොලිසිය :..... ලඟම යුහ කඳවුර.....
19. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය/අංකය :.....
20. ඥාතින් පිළිබඳ විස්තර :.....
21. සාමාජිකයා/සාමාජිකාව විශ්‍රාම යාමෙන් අනතුරුව තවදුරටත් මෙම අරමුදලේ සාමාජිකත්වය පවත්වා ගෙන යාමට කැමති/අකමැති බව

පහත සඳහන් විස්තර සම්පූර්ණ කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳ උපදෙස් :

- අ. විවාහක අයවළුන් විසින් සහෝදර සහෝදරියන්ගේ විස්තර හැර අන් සියල්ල සම්පූර්ණ කළ යුතුය. දරුවන් නම් කිරීමේදී එම දරුවන් අවුරුදු 24 ට අඩු අවිවාහක රැකියා විරහිත අයවළුන් විය යුතුය.
- ආ. අවිවාහක අයවළුන් විසින් මව සහ පියාගේ විස්තර පමණක් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.
- ඇ. ලඟම ඥාතින් කිසිවෙකු හෝ නොමැති නම් විවාහක/අවිවාහක සාමාජිකයින් විසින් නිත්‍යානුකූල භාරකරුවෙකු නම් කළ යුතුවේ.
- ඈ. සියලු අයවළුන්ගේ ජාතික හැඳුණුමිපත් අංකය අනිවාර්යයෙන්ම සටහන් කළ යුතුය.
- ඉ. අවුරුදු 16 ට අඩු ජාතික හැඳුණුමිපත නිකුත්කර නොමැති ප්‍රච්චාහිත්ගේ පමණක් උප්පැන්න සහතික අංකය සඳහන් කළ යුතු අතර, අවුරුදු 16 ට අඩු දරුවන් ප්‍රච්චාහිත් ලෙස නම්කර ඇති අවස්ථාවකදී සාමාජිකයින් විසින් ප්‍රච්චාහ නිමිගැන්වීම වෙනුවෙන් භාරකරුවෙකු නම් කළ යුතුය.

විස්තරය	සම්පූර්ණ නම	රැකියාව	උපන් දිනය	භා: හැ: අංකය
කලත්‍රය	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
දරුවන්	<p>1.</p> <p>.....</p> <p>2.</p> <p>.....</p> <p>3.</p> <p>.....</p> <p>4.</p> <p>.....</p> <p>5.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
මව	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
පියා	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
කලත්‍රයේ මව	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
කලත්‍රයේ පියා	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
සහෝදර සහෝදරියන්	<p>1.</p> <p>.....</p> <p>2.</p> <p>.....</p> <p>3.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ඉහත සඳහන් කිසිවෙකු නොමැති නම් භාරකරුගේ නම	1.			
අවුරුදු 16 ට අඩු දරුවන් නම්කර ඇති අවස්ථාවකදී භාරකරුගේ නම	1.			

22. සාමාජිකයා මියගිය අවස්ථාවකදී ප්‍රතිලාභ ගෙවිය යුතු අයගේ සම්පූර්ණ නම, ලිපිනය, ජා:හැ:අ: සහ ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය :

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි හා සත්‍ය බවට මින් සහතික කරමි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :

අංකය :

නිලය :

නම :

II වන කොටස : අණදෙන නිලධාරී/දෙවන අණදෙන නිලධාරීගේ නිර්දේශය

1. ඉහත නම සඳහන් අයගේ විස්තර නිවැරදි බවටත්, සුවසහන අරමුදලේ සාමාජිකත්වය ලබාදීමටත් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :

අංකය :

නිලය :

නම :

සුසාදන ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණයි :

III වන කොටස : ලෙජර් අංශය - සුවසහන අරමුදල

විෂයභාර ලිපිකරු

1. ඉහත නම සඳහන් අයගේ සාමාජිකත්වය ලෙජර්ගත කරන ලදි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :

අංකය :

නිලය :

නම :

අංශභාර බලලත් නිලධාරී/ජ්‍යෙෂ්ඨතොති

1. ඉහත නම සඳහන් අය සාමාජික නාමලේඛනය වෙත ඇතුළත් කරන ලදි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :

අංකය :

නිලය :

නම :

මානි II - (ලෙජර්)

1. ව්‍යවස්ථාවේ නියමයන්ට අනුව ඉහත නම සඳහන් සාමාජිකයා/සාමාජිකාවට සාමාජිකත්වය ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :.....

අංකය :

නිලය :.....

නම :.....

IV වන කොටස : මානි 1 (රක්ෂණ) සුවසහන ගේ නිර්දේශය

1. ව්‍යවස්ථාවේ නියමයන්ට අනුව ඉහත නම සඳහන් සාමාජිකයා/සාමාජිකාවට සාමාජිකත්වය ලබාදීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

දිනය : 20 / / දින

අත්සන :.....

අංකය :

නිලය :.....

නම :.....