

කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

ගර්භනී හා කිරි දෙන මව්වරුන්ට පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා

රු.45000/- ක දීමනාවක් ලබා දීමේ වැඩසටහන - 2026

අයදුම්පත්‍රය

01. ගර්භනී මවගේ නම -	
02. ජාතික හැඳුණුම්පත් අංකය -	03. දුරකථන අංකය -
04. ගර්භනී මවගේ ලිපිනය -	05. සායනික ස්ථානයේ නම-
06. ග්‍රාම නිලධාරී වසම -	07. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය-
08. ගර්භනී මවගේ වයස -	09. ඔබ ගර්භනී වී කොපමණ සති ගණනක් ගතව ඇත්ද? දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු නම් කොපමණ මාස ගණනක් ගත වී ඇත්ද?.....
10. මෙය කීවෙනි ගර්භනී භාවයද	11. දැනට සිටින දරුවන් ගණන
12. ආබාධිත දරුවන් සිටි නම් කොපමණද?	
13. ගර්භනී මවගේ රැකියාව	
14. ස්වාමිපුරුෂයාගේ රැකියාව	
15. භාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා ඔබ වෙනුවට නම් කරන නියෝජිතයාගේ නම ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ගර්භනී මවගේ අත්සන දිනය.....	16. ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය ඉහත නම සඳහන්..... යන අයවසමේ ස්ථීර/තාවකාලික පදිංචිකාරියක් බවත් ඇයගේ පවුලේ ආදායම් තත්ත්වය වන අතර ඇයගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව බව සහතික කරමි. ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන දිනය නිල මුද්‍රාව
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ සහතිකය මෙම කාන්තාව ගර්භනී මවක්/කිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත. (ලියාපදිංචි අංකය) කිරිදෙන මවක් නම් දරුවාගේ උපන් දිනය පවුල් සෞඛ්‍යසේවා නිලධාරී අත්සන දිනය නිල මුද්‍රාව	සායනභාර වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය BMI අගය හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය විශේෂ නිරීක්ෂණ මෙම මවගේ ගර්භයට කොපමණ සති ගණනක් ගතව ඇත්ද? සායනභාර වෛද්‍ය නිලධාරී අත්සන දිනය නිල මුද්‍රාව
ප්‍රාදේශීය ලේකම් අනුමැතිය අනුමත කරමි/ අනුමත නොකරමි.	ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන දිනය නිල මුද්‍රාව

** වැදගත් - ගර්භනී සටහන්පතේ සහතික කළ ඡායාපිටපතක් අමුණා එවිය යුතුය. නිලධාරීන් අත්සන් තබන සෑම ස්ථානයකම තම මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.

කාන්තා, ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබල ගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ගැබිණි හා කිරි දෙන මව්වරුන්ට රු.45,000/- පෝෂණීය දීමනාවක් ලබා දීමේ වැඩසටහන

උපදෙස් පත්‍රිකාව

- ඔබ සහභාගි වන සායන මධ්‍යස්ථානයෙන්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් ලද අයදුම්පත්‍රය නිවැරදි ව සම්පූර්ණ කර ඔබ ස්ථීරවම පදිංචි වසමේ ග්‍රාම නිලධාරීගෙන් පදිංචිය, පවුලේ සාමාජික සංඛ්‍යාව හා ආදායම් තත්ත්වය සහතික කර (ආදායම සහතික කිරීමේ දී ග්‍රාම නිලධාරීන් හට ආදායම් සනාථ කර ගැනීමට පහසු වන පරිදි පවුලේ කෙනෙකු රැකියාවක නියුතු නම් වැටුප් විස්තර, වාර්තා පිටපත් රැගෙන යාමට කාරුණික වන්න.) පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ නිර්දේශය සහ දැනට සහභාගි වන මාතෘ සායනයේ සායනභාර වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිර්දේශය සහිතව, ගැබ්ගෙන මාස 03 ක් ඉක්මවීමට පෙර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ මුල් ළමා විය සංවර්ධන නිලධාරී හෝ මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන නිලධාරියාට භාර දෙන්න.
- ඔබ විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය භාර දිය යුත්තේ ඔබ සහභාගි වන මාතෘ සායනය අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට වේ.
- ඔබගේ අයදුම්පත සමඟ ගැබිණි සටහන්පතේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අමුණා තබන්න.
- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් වවුචර්පත් ලද පසු මෙම වැඩසටහනට අදාළව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ ලියාපදිංචි වෙළඳ ආයතන වෙතින් අදාළ මාසයේ වවුචර්පත්‍රයට හිමි ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබා ගත හැකිය. එක් වවුචර් පත්‍රයක වටිනාකම රු:4500/- ක් වන අතර එක් ආයතනයකින් එකවර රු 4500/- ට සරිලන නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍ය පමණක් ලබාගත යුතුය.
- ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමේ දී නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍ය පමණක් ලබා ගත යුතුය. එම නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍යවලින් ආහාර වර්ග අවම වශයෙන් 05 ක් වත් ලබා ගත යුතු අතර ආහාර කාණ්ඩ කිහිපයක් නියෝජනය වන පරිදි ආහාර වර්ග තෝරා ගත යුතුය.
- නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍ය කාණ්ඩ හැර වෙනත් ද්‍රව්‍ය කාණ්ඩයන් හෝ මුදල් ගැනීමක් සිදු වූ වහාම ඔබට හිමි සියලු වවුචර්පත්‍ර අවලංගු කිරීමට සිදුවනු ඇත.
- ඔබ පසු කරන්නේ සුවිශේෂ කාල පරිච්ඡේදයක් බැවින් සෑම විටම වස විසෙන් තොර ස්වාභාවික පෝෂණ ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම හා යහපත් මානසික තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීම මගින් යහපත් දරුවකු බිහිකිරීමේ ගෞරවය ඔබට හිමිවනු ඇත.
- ලබා ගත යුතු නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍ය

ධාන්‍ය වර්ග	කිරි ආහාර	මාංශ හෝග	මේද සහිත ආහාර	සත්වමය ආහාර
සහල්	මී කිරි	පරිප්පු	රට කජු	මස්
උදු පිටි	නැවුම් දියර කිරි	කවුපි	තල	මාළු
		මුං ඇට	පොල්	කරවල
		කඩල		සැමන්
		සෝයා නිෂ්පාදන		හාල්මැස්සන්
				බිත්තර