

මහජනාධාර මාසික දීමනා

අයුරුමිපත් අංකය

- [illegible]

II කොටස
(වසමේ ග්‍රාම නිලධාරී විසින් පිරවීම සඳහා)
(අ) කොටස

01. (අ) දිස්ත්‍රික්කය :.....
- (ආ) ප්‍රා. ලේ. කොට්ඨාශය :.....
- (ඇ) ග්‍රාම නිලධාරී වසම :.....
- (ඈ) ග්‍රා. නි. ගේ අයදුම්පත් ලේඛන අංකය :.....

ද. ප. ස/ ස. සු. / 01

02. සෞඛ්‍ය තත්වය (ශාරීරික / මානසික දුබලතාවයන් වේ නම් ඒ ගැන සම්පූර්ණ විස්තරද ඔහුට / ඇයට යම් වෘත්තීයක යෙදිය හැකි නම් ඒ කවර ස්වභාවයේ වැඩක් දැයි සඳහන් කරන්න.)
-
-
03. ප්‍රදේශයට ළඟදී පැමිණි අයදුම්කරුවකු / අයදුම්කාරියක නම් කලින් ලියාපදිංචි වී සිටිය ග්‍රාම නිලධාරී වසම හා ප්‍රා. ලේ. කාර්යාලය සඳහන් කරන්න. කලින් මහජනාධාර ලබමින් සිටියේ නම් ඒ ගැන ද විස්තර සඳහන් කරන්න.
-
-
04. සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභියෙක් ද? වටිනාකම :
05. වර්ගීකරණය අනුව (8 වර්ගීකරණය)
06. නිර්දේශය : මහජනාධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.
- නොකරන්නේ නම් ඊට හේතුව :
-
07. අයදුම්කරු / කාරිය විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද තොරතුරු හා මා විසින් සටහන් කර ඇති අංක 1 සිට 7 දක්වා තොරතුරු නිවැරදි වන අතර, අයදුම්කරු අඩු ආදායම්ලාභියෙකු බැවින් මහජන අධාර මුදල් ලබාදීම සුදුසු බව සහතික කරමි.

දිනය :

ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශය :

.....

.....

.....

දිනය :

සමාජ සේවා නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය ලේකම් අනුමැතිය

(අ) වෙනි දින සිට මසකට රු.
බැගින් ගෙවීම අනුමත කරමි.

(ආ) ඉල්ලීම ප්‍රතික්ෂේප කරමි (හේතුව)

දිනය :

ප්‍රා.ලේ. අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

විෂය ලිපිකරුගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

(අ) ලැයිස්තු ගත කරන ලදී. කෙටි අත්සන : දිනය :

(ආ) අනුමත කළ අයදුම්කරුවන්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී.

කෙටි අත්සන දිනය :

(ඇ) පඩි ලබන්නාගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී

කෙටි අත්සන දිනය :

(ඈ) මහජනාධාර කාඩ්පත තීරණය ඉල්ලුම්කරුට / කාරියට භාරදෙන ලදී. / තැපෑලෙන් යවන ලදී.

කෙටි අත්සන දිනය :

(ඉ) ක්‍රියා කර අවසන්ය නියමිත ලිපි ගොනුවේ ගොනු කර තබන්න.

කෙටි අත්සන දිනය :

පෝරමය පිළිබඳ උපදෙස්

1. වර්ගීකරණය සෑම අයදුම්කරුවකුම පහත සඳහන් වර්ග වලින් එකකට වර්ග කළ යුතුය.

වෘ	වෘද්ධ යැපෙන්නන් නැති.	☐
වෘ. යැ.	වෘද්ධ යැපෙන්නන් ඇති	☐
ස. අ.	වයස් ගතවීමෙන් හැර සඳහටම අඛණ්ඩවත් ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ	☐
ස. අ. ය.	වයස් ගතවීමෙන් හැර සඳහටම අඛණ්ඩවත් (ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ) යැපෙන්නන් ඇති	☐
ලෙ.	ලෙඩවුවන් / තාවකාලිකව අඛණ්ඩවත්	☐
වැ.	යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන් මියගිය	☐
වැ. හැ.	යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන් හැර දමන ලද.	☐
වැ. අ.	යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන්ගේ ආධාර නොලැබී ගොස් ඇති.	☐
අ. ද.	වයස 16ට අඩු අනාථ දරුවන්.	☐
තා.	තාවකාලිකව මාසික ආධාර ලබන අසනීප හා විශේෂ හේතු නිසා.	☐

සැ. යු. :- ස.සේ.ම.ආ. (01) ආකෘති පත්‍රයේ i කොටස පිරවීමේදී අයදුම්කරු / කාරිය ලිවීමට නොදත්
කෙතෙක් නම් ඔහු / ඇ වෙනුවෙන් ග්‍රා. නි. විසින් මෙය සම්පූර්ණ කළ යුතුය.