|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| යොමු අංකය : සෙ.ස | |  |  |  |
| නුසුදුසුය |  | සුදුසුය |  | |

DPCCS / A / SF / 8

**සෙවණ සරණ කැපකරු මාපිය ක්‍රමයට ඇතුළත් කිරීමට නිර්දේශ කරන දරුවා පිළිබඳ විස්තර**

(සෙවණ සරණ දරුවෙක් ලෙස තෝරා ගැනීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සඳහා පාද සටහන බලන්න)

(පිටපත් 3 කින් සම්පූර්ණ කරන්න)

සැළකිය යුතුයි - සියලු දෙනාගේම සම්පූර්ණ නම ලිවීමේ දී මුලකුරු වලින් හඳුන්වන සම්පූර්ණ නම ඇතුළුව සම්පූර්ණයෙන් නම ලිවිය යුතුය. මව්පිය භාරකාරාදීන්ගේ නම්, ඔවුන්ගේ ජාතික හැඳුනුම් පත්වල පරිදි විය යුතුය.

1. යෝජිත දරුවාගේ සම්පූර්ණ නම : ...................................................................................................................

(උප්පැන්න සයතිකයට අනුකූලව) ....................................................................................................................

1. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය : ................................. 3. උපන් දිනය : ........................................
2. දැනට ඉගෙනුම ලබන වසර : ...................................................................................................................
3. ඉගෙනුම ලබන පාසලේ නම : ...................................................................................................................

එහි ලිපිනය : ...................................................................................................................

1. පියාගේ සම්පූර්ණ නම : ...................................................................................................................
2. පියාගේ රැකියාව හා වෙනත් : ...................................................................................................................

තොරතුරු

1. මවගේ සම්පූර්ණ නම : ...................................................................................................................
2. මවගේ රැකියාව හා වෙනත් : ...................................................................................................................

තොරතුරු

1. මව්පියන් නොවන වෙනත් නීත්‍යානුකූල භාරකරුවෙකු වේ නම් ඔහුගේ / ඇයගේ සම්පූර්ණ නම :

..........................................................................................................................................................................

දරුවා හා ඔහු / ඇය අතර ඇති නෑදැකම හෝ සම්බන්ධය : ............................................................................

1. මව්පියන්ට / භාරකරුට ලියුම් ලැබෙන නිවැරදි ලිපිනය : ............................................................................

..........................................................................................................................................................................

1. එම ස්ථානය අයත් වන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය : ............................................................................
2. එම ස්ථානය අයත් වන පරිපාලන දිස්ත්‍රික්කය : ............................................................................
3. පවුලට සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ ලැබේද? ........................ 15. මහජන ආධාර ලැබේ නම් එම මුදල රු .............................
4. පවුලට ලැබෙන සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ මුදල රු : .................... 17. පවුලේ දළ මාසික ආදායම රු : ................................
5. පවුලේ කිසිවෙකු මීව ප්‍රථම මෙම ක්‍රමයට ඇතුළත් කර හෝ නිර්දේශ කර තිබේ ද? ...............................................

(අනිත් පිට බලන්න)

ඡායාරූප 2 ක් අවශ්‍ය වේ.

එකක් මෙහි අලවන්න.

අනෙකේ පසුපිට දරුවාගේ නම ලියා වෙනම අමුණන්න.

පහත සහන් සුමුසුකම් එකක්වත් නොමැති දරුවන් ඇතුළත් නොකිරීමට තරයේ වගබලා ගන්න.

සෙවණ සරණ දරුවෙකු ලෙස ඇතුළත් වීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් :

1. ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙකු විය යුතුය.
2. ඉගෙනීමට උනන්දු 3-6 වසරේ පාසල් යන දරුවෙක් විය යුතුය.
3. වයස අවුරුදු 12 ව අඩු විය යුතුය.
4. ප්‍රදේශයේ ඉතාම දුගී දුප්පත් පවුලක දරුවෙකු විය යුතුය. සමෘධි ප්‍රතිලාභ ලබන පවුලක දරුවෙකු වීම අනිවාර්යයෙන්ම අවශ්‍යය. මේ අය අතරිනුත් මහජනාධාර ලබන පවුල්වල අයට ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතුය.
5. රාජ්‍ය හෝ සංස්ථා අංශයේ වානිජ අංශයේ හෝ වතුපාලන අංශයේ සේවය කරන පුද්ගලයෙකු හෝ පුද්ගලික ව්‍යාපාරිකයෙකු පවුලේ සාමාජිකයන් අතර නොමැති විය යුතුය.

1. පවුලේ දරුවන් ගණන : ...................................................................................................................
2. පවුලේ අනෙකුත් දරුවන් පිළිබඳ විස්තර :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| නම | උපන් දිනය | ඉගෙනුම ලබන වසර හා පාසල | වෙනත් කරුණු |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

1. මාසික ප්‍රතිලාභය ජාතික ඉතිරි කිරීමේ බැංකු පාස් පොතෙන් ලබා ගැනීම පිණිස බලය පැවරීමට යෝජනා කරන (මව, පියා හෝ නීත්‍යානුකූල භාරකරු යන අය අතරින් වඩාම සුදුසු ) තැනැත්තාගේ සම්පූර්ණ නම :

.........................................................................................................................................................................

1. එම තැනැත්තාගේ අත්සන : .........................................................................................
2. එම තැනැත්තාගේ ජාතික හැඳුනුම්පතේ අංකය : .........................................................................................
3. මාසික ප්‍රතිලාභය ලබා ගැනීමට කැමති තැපැල් / උප තැපැල් කාර්යාලය : .............................................................
4. වෙනත් කරුණු : ..............................................................................................................................................

මෙහි මවිසින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඉහත සඳහන් දරුවා සෙවණ සරණ කැපකරු මාපිය ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ගැනීම සඳහා මා කැමති බවත් මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

....................................................... ...........................................................................

දිනය පියාගේ/මවගේ/නීත්‍යානුකූල භාරකරුගේ අත්සන

මෙම ඉල්ලුම්පතේ සියලුම කොටු නිසියාකාරව පුරවා නොමැති වුවහොත්, එවා ඇති අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කරනු ඇත. එබැවින් පහත සඳහන් සහතිකය අත්සන් කිරීමේ දී අදාළ බලධාරීන් ඒ ගැන විශේෂයෙන් සැළකිලිමත් විය යුතුය.

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය

කොමසාරිස්

පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

ඉහත සහන් දරුවා සෙවණ සරණ කැපකරු මාපිය ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ගැනීමට නිර්දේශ කරමි. සමෘද්ධි නියාමකයාගේ හා විදුහල්පතිගේ ලිපි අමුණා ඇත.

(ප්‍රමුඛතා ලැයිස්තුවේ දරුවාගේ / දැරියගේ අනු අංකය .........................)

දිනය : ........................................................... ..............................................................

ලිපිනය : ........................................................... (ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන)

............................................................

............................................................