DPCCS / A / M / 2

**පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව**

**වෛද්‍යාධාර අයදුම්පත**

1. ළමයින්ගේ :
2. සම්පූර්ණ නම් : ................................................................................................. (ගැ / පි)
3. ලිපිනය : ...................................................................................................................

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

1. උපන් දිනය : ................................................. IV. වයස: ...........................................
2. වෛද්‍ය ආධාර අවශ්‍ය හේතුව (වැය ඇසතමේන්තුව අමුණන්න)

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

1. මීට ඉහත මෙම ක්‍රමය යටතේ මෙම ළමයින් අධාර ලබා තිබේද? ...........................................
2. පියාගේ (ජීවත්ව නොසිටියත් අදාල විස්තර අමුණන්න)
3. සම්පූර්ණ නම : .................................................................................................
4. වයස : .................................................................................................
5. රැකියාව : .................................................................................................
6. මාසික ආදායම : .................................................................................................
7. ලිපිනය : .................................................................................................

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

1. මවගේ (ජීවත්ව නොසිටියත් අදාල විස්තර අමුණන්න)
2. සම්පූර්ණ නම : .......................................................................................................
3. වයස : .......................................................................................................
4. රැකියාව : .......................................................................................................
5. මාසික ආදායම : .......................................................................................................
6. ලිපිනය : .......................................................................................................

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

1. දරුවා අයත් පවුලට සමෘද්ධි ආධාර හෝ වෙනත් මහජන ආධාර ලැබේද? ...................................

විස්තර දන්වන්න .....................................................................................................................

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

1. දෙමාපියන් නොමැති නම් සුදුසු භාරකරුවෙකු සිටිය යුතුය :
2. භාරකරුගේ සම්පූර්ණ නම : ............................................................................................

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

1. ලිපිනය : ............................................................................................

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

1. රැකියාව : ............................................................................................
2. දරුවා නැවතී සිටින්නේ, දෙමාපියන්ගේ නිවසේ නොවේනම් නැවතී සිටින ස්ථානය රෝහල් / අනාථ කඳවුරක් / ළමා නිවාසයක් / වෙනත් ස්ථානයක් නම්,

නැවතී සිටින ස්ථානයේ ලිපිනය : ...............................................................................................

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

1. ළමා හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරීගේ නිර්දේශය : ...........................................................................

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

දිනය : ....................................... අත්සන : .................................................

1. ප්‍රාදේශිය ලේකම් ගේ නිර්දේශය : ...........................................................................

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

දිනය : ....................................... අත්සන : .................................................

1. පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා කොමසාරිස්ගේ අනුමැතිය :

අනුමත කරමි / අනුමත නොකරමි

දිනය : ....................................... අත්සන : .................................................