



**සුබසාධක ප්‍රතිලාභ ගෙවීම් ලැබීම සඳහා සුදුසු තැනැත්තන්/පවුල් හඳුනාගැනීම - 2024
සුබසාධක ප්‍රතිලාභ මණ්ඩලය**



" අස්වැසුම " ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය - දෙවන අදියර

	කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

(අ) මූලික තොරතුරු

01. දැනටමත් අයදුම්කරුට හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකුට QR කේතයක්/HH අංකයක් තිබේද ? ඔව් නැත

(අදාල පිළිතුර ඉදිරියේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

02. ඔව් නම්, අදාල HH අංකය සඳහන් කරන්න *:-.....

03. HH අංකයට අදාල ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය *:-

04. වැඩසටහන පිළිබඳ දැනුම්දීම් කළ යුතු භාෂාව කුමක්ද ?

(ආ) අයදුම්කරුගේ තොරතුරු

05. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම* :-.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

06. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්)* :-.....

07. ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)* :-.....

08. උපන් දිනය* :-

දිනය	මාසය	වර්ෂය
<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>

 09. ස්ත්‍රී/පුරුෂ :-.....

10. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය* :-

11. පළාත* :-..... 12. දිස්ත්‍රික්කය* :-.....

13. ප්‍රාදේශීය ලේකම්* :-..... 14. ග්‍රාම නිලධාරී* :-.....
කොට්ඨාශය වසම

15. ග්‍රාම නිලධාරී වසම් අංකය :-.....

16. ජංගම දුරකථන අංකය* :-..... වෙනත් දුරකථන අංක :-.....

17. පවුලේ සිටින මුළු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව* :-

18. මීට පෙර ඔබේ පවුල සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභය ලබාගෙන තිබේද ? (අදාල පිළිතුර ඉදිරියේ ✓ ලකුණ යොදන්න) ඔව් නැත

(ඇ) පවුලේ සාමාජිකයන් පිළිබඳ තොරතුරු

සාමාජික	සම්පූර්ණ නම	ස්ත්‍රී/පුරුෂ	උපන් දිනය			ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
			දිනය	මාසය	වර්ෂය	
සාමාජික 01						
සාමාජික 02						
සාමාජික 03						
සාමාජික 04						
සාමාජික 05						
සාමාජික 06						

* (පවුලේ සාමාජිකයන් 6ට වැඩිනම් එම තොරතුරු ඇමුණුමක ලියා අයදුම්පතට අමුණන්න)

- මා විසින් සපයා ඇති ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරන අතර අසත්‍ය තොරතුරු සැපයීම නීතිය ඉදිරියේ දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් බවත්, සුබසාධක ප්‍රතිලාභ හිමිකම් නොලැබීමට ද හේතුවන බව දනිමි.
- මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සුබසාධක ප්‍රතිලාභ පිරිනැමීමේදී සහ අවශ්‍යතාවය අනුව ප්‍රතිලාභින් සවිබල ගැන්වීමේ වැඩසටහන් සඳහා ලබාදීමට එකඟ වෙමි.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන
දිනය

ඉහත ගේ
ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය දරණ " අස්වැසුම " අයදුම්පත සමාජ ආරක්ෂණ තොරතුරු පද්ධතියට ඇතුළත් කිරීමට සලකා බැලීම සඳහා භාරගනිමි.

නිලධාරීගේ නම :-.....

අත්සන :-.....
නිල මුද්‍රාව
දිනය