

ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය

වැඩිහිටියන් සඳහා ස්වයං රැකියා ආධාර මුදල් ලබාදීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය



1. ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම:-.....
.....
2. ස්ථිර ලිපිනය:-.....
3. උපන් දිනය:- අවු: මාසය: දිනය: වයස :-
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-
(ග්‍රා.සේ. සහතික කළ ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
5. වැඩිහිටි හැඳුනුම්පත් අංකය:-
(ග්‍රා.සේ. සහතික කළ ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
6. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය:-
7. ග්‍රාමීය වැඩිහිටි කමිටුවේ නම:-
8. ග්‍රාමීය වැඩිහිටි කමිටුවේ සාමාජික අංකය:-
9. මාසික ආදායම:-
10. ආධාර ඉල්ලුම්කරන ස්වයං රැකියාවේ ස්වභාවය:-
.....
11. ඉල්ලුම් කරන මුදල:-
12. දිස්ත්‍රික්කය:- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය:-
13. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය:-
14. දිනය:- අයදුම්කරුගේ අත්සන:-
15. ඉහත නම සඳහන් අයදුම්කරු ග්‍රාමීය වැඩිහිටි කමිටුවේ
සාමාජිකයෙකු බව සහතික කරමි.

.....
ග්‍රා. වැඩිහිටි සමිති සභාපතිගේ අත්සන

.....
ග්‍රා. වැඩිහිටි සමිති ලේකම්ගේ අත්සන

16. ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදිය. (ග්‍රා.නි.කො. නම සහ අංකය)

ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ ස්ථීර පදිංචි කරුවෙකු වන ඉල්ලුම්කරු / කාරිය, මහජන ආධාර / සමෘද්ධි ආධාර, ලබන / නොලබන මාසික ආදායම රු.....වේ. එම නිසා ස්වයං රැකියා ආධාර මුදල ලබාදීම සුදුසු බව සහතික කරමි/ නොකරමි.

.....
ග්‍රාම නිලධාරී (නිල මුද්‍රාව)

17. ඉහත සඳහන් අයදුම්කරු එම ස්වයං රැකියාව සඳහා විශේෂ නිපුණතාවයකින් යුතු අතර ඔහු / ඇය වෙත ව්‍යාපෘතියක් පවත්වාගෙන යෑමට හැකියාවක් ඇති බැවින් එම ස්වයං රැකියා ව්‍යාපෘති ආධාර මුදල් ලබාදීම සුදුසු බව සහතික කරමි/ නොකරමි. (කේෂ්ත්‍ර නිලධාරී වාර්තාවක් ඇමිණිම අනිවාර්ය වේ.)

.....
දිනය

.....
සමාජ සේවා නිලධාරී
වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී / සමාජ
සංවර්ධන සහකාර/ සංවර්ධන නිලධාරී
නම සහ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

18. ඉහත සඳහන් අයදුම්කරු විශේෂ නිපුණතාවයකින් යුතු අතර ඔහු / ඇය වෙත එම ව්‍යාපෘතියක් පවත්වාගෙන යෑමට හැකියාවක් ඇති බැවින් එම ස්වයං රැකියා ව්‍යාපෘති ආධාර මුදල් ලබාදීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය:-.....

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

(ව්‍යාපෘති වාර්තාව මේ සමඟ එවීමට කටයුතු කල යුතුය)

ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලීය අනුමැතිය සඳහා

19. ඉහත සඳහන් අයදුම්කරු සම්බන්ධව ග්‍රාමනිලධාරී, වැඩිහිටි විෂය භාර නිලධාරී හා ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශ සැලකිල්ලට ගනිමින් උක්ත අයදුම්කරු සඳහා ස්වයං රැකියා ව්‍යාපෘති ආධාර මුදල් ලබාදීම සුදුසු බව අනුමත කරමි / නොකරමි.

.....
දිනය

.....
අධ්‍යක්ෂ- ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය