

**විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගලයින් හට වෛද්‍ය සායන /
අධ්‍යාපන ආයතන සඳහා යාම වෙනුවෙන් ප්‍රවාහන දීමනා ලබා ගැනීම සඳහා
අයදුම්පත්‍රය.**

1. ආබාධිත පුද්ගලයාගේ නම හා ජා.හැ.අං. -
2. හාරකරුගේ නම හා ජා.හැ.අං. -
3. ස්ථීර ලිපිනය -
4. උපන් දිනය -
5. ආබාධිත පුද්ගලයාගේ වයස -
6. ආබාධ තත්ත්වය -
7. පවුලේ ආදායම රු. -
8. දුරකථන අංකය -

9. A. ලබාගැනීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ වෛද්‍ය සායන සඳහා යාමට වන ප්‍රවාහන වියදම නම්,

- I. සායනය සඳහා සහභාගී වන ස්ථානය -
- II. සායන සඳහා මසකට සහභාගී වන වාර ගණන -
- III. නිවසේ සිට සායනය සඳහා යාමට ඇති දුර කි.මී. -
- IV. ගාස්තුව රු. -
- V. එම දුර ගමන් ගන්නා ප්‍රවාහන මාධ්‍ය -
- VI. වෛද්‍ය නිලධාරීගේ සහතිකය -

.....
අත්සන

.....
නිල මුද්‍රාව

B. ලබා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ අධ්‍යාපනය සඳහා යාමට වන ප්‍රවාහන වියදම නම්,

- I. සහභාගී වන අධ්‍යාපන /වෘත්තීය පුහුණු ආයතනයේ නම හා ලිපිනය -
- II. මසකට සහභාගී වන වාර ගණන -
- III. නිවසේ සිට අධ්‍යාපන ආයතනයට ඇති දුර කි.මී. -
- IV. ගාස්තුව රු. -
- V. යොදා ගන්නා ප්‍රවාහන මාධ්‍ය -
- VI. අධ්‍යාපන ආයතනයේ ප්‍රධානියාගේ සහතිකය -

.....
අත්සන

.....
නිල මුද්‍රාව

10.ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය

.....

.....

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

11.සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශය

.....

.....

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

12.ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය

.....

.....

අත්සන

නිල මුද්‍රාව