

## මහජනාධාර මාසික දීමනා

අයඥම්පත් අංකය:-

[illegible]



II කොටස  
(වසමේ ග්‍රාම නිලධාරී විසින් පිරවීම සඳහා)  
(අ) කොටස

01. (අ) දිස්ත්‍රික්කය : .....  
 (ආ) ප්‍රා.ලේ. කොට්ඨාශය : .....  
 (ඇ) ග්‍රාම නිලධාරී වසම : .....  
 (ඈ) ග්‍රා.නි. ගේ අයදුම්පත් ලේඛන අංකය : .....

ද.ප.ස / ස.සු. / 01

2. සෞඛ්‍ය තත්වය (ශාරීරික / මානසික දුබලතාවයන් වේ නම් ඒ ගැන සම්පූර්ණ විස්තරද ඔහුට / ඇයට යම් වෘත්තීයක යෙදිය හැකි නම් ඒ කවර ස්වභාවයේ වැඩක් දැයි සඳහන් කරන්න.)  
 .....  
 .....

03. ප්‍රදේශයට ළඟදී පැමිණි අයදුම්කරුවෙකු / අයදුම්කාරියක නම් කලින් ලියාපදිංචි වී සිටිය ග්‍රාම නිලධාරී වසම හා ප්‍රා.ලේ. කාර්යාලය සඳහන් කරන්න, කලින් මහජනාධාර ලබමින් සිටියේ නම් ඒ ගැන ද විස්තර සඳහන් කරන්න.  
 .....  
 .....

04. සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභියෙක්ද ? ..... වටිනාකම : .....

05. වර්ගීකරණය අනුව (8 වර්ගීකරණය) .....

06. නිර්දේශය : මහජනාධාර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.  
 නොකරන්නේ නම් ඊට හේතුව : .....  
 .....

07. අයදුම්කරු / කාරිය විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද තොරතුරු හා මා විසින් සටහන් කරන ඇති අංක 1 සිට 7 දක්වා තොරතුරු නිවැරදි වන අතර, මහජන ආධාර මුදල් ලබාදීමට සුදුසු අඩු ආදායම් ලාභී පවුල් ඒකකයක් බවට සහතික කරමි.  
 .....

දිනය : .....  
 ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව  
 සමාජ සේවා නිලධාරීගේ නිර්දේශය : .....  
 .....  
 .....

දිනය : .....  
 සමාජ සේවා නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

**ප්‍රාදේශීය ලේකම් අනුමැතිය:**

(අ) ..... වෙනි දින සිට මසකර රු. ....

බැගින් ගෙවීම අනුමත කරමි.

(ආ) ඉල්ලීම ප්‍රතික්ෂේප කරමි (හේතුව) .....

දිනය : .....

ප්‍රා.ලේ. අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

**විෂය ලිපිකරුගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා**

(අ) ලැයිස්තු ගත කරන ලදී. කෙටි අත්සන : ..... දිනය : .....

(ආ) අනුමත කල අයදුම්කරුවන්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී.

කෙටි අත්සන : ..... දිනය : .....

(ඇ) පඩි ලබන්නන්ගේ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කරන ලදී

කෙටි අත්සන : ..... දිනය : .....

(ඈ) මහජනාධාර කාඩ්පත තීරණය ඉල්ලුම්කරුට / කාරියට භාරදෙන ලදී. / තැපෑලෙන් යවන ලදී.

කෙටි අත්සන : ..... දිනය : .....

(ඉ) ක්‍රියා කර අවසන්ය නියමිත ලිපි ගොනුවේ ගොනු කර තබන්න.

කෙටි අත්සන : ..... දිනය : .....

**පෝරමය පිළිබඳ උපදෙස්**

1. වර්ගීකරණය සෑම අයදුම්කරුවෙකුම පහත සඳහන් වර්ග වලින් එකකට වර්ගකල යුතුය.

- |        |                                                                            |                          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| වෘ     | වෘද්ධ යැපෙන්නන් නැති                                                       | <input type="checkbox"/> |
| වෘ.යැ. | වෘද්ධ යැපෙන්නන් ඇති                                                        | <input type="checkbox"/> |
| ස.අ.   | වයස් ගතවීමෙන් හැර සඳහටම අබලවූවන්<br>(ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ)               | <input type="checkbox"/> |
| ස.අ.ය. | වයස් ගතවීමෙන් හැර සඳහටම අබලවූවන්<br>(ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ) යැපෙන්නන් ඇති | <input type="checkbox"/> |
| ලෙ.    | ලෙඩවූවන් / තාවකාලිකව අබලවූවන්                                              | <input type="checkbox"/> |
| වැ.    | යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන් මියගිය                                          | <input type="checkbox"/> |
| වැ.හැ. | යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන් හැර දමන ලද                                      | <input type="checkbox"/> |
| වැ.අ.  | යැපෙන දරුවන් සිටින සැමියන්ගේ ආධාර නොලැබී ගොස් ඇති                          | <input type="checkbox"/> |
| අ.ද.   | වයස 16 ට අඩු අනාථ දරුවන්.                                                  | <input type="checkbox"/> |
| තා.    | තාවකාලිකව මාසික ආධාර ලබන අසනීප හා විශේෂ හේතු නිසා                          | <input type="checkbox"/> |

සැ.යු. ස.සේ.මආ (01) ආකෘති පත්‍රයේ i කොටස පිරවීමේදී අයදුම්කරු / කාරිය ලිවීමට නොදත් කෙනෙක් නම් ඔහු/ඇ වෙනුවෙන් ග්‍රා.නි. විසින් පිරවිය යුතුය.