



උපාධිධාරී කාර්ය මණ්ඩල තොරතුරු සමීක්ෂණය

අමාත්‍යාංශය :

දෙපාර්තමේන්තුව :

අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු මහින් දිස්ත්‍රික් ලේකම්, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල හෝ වෙනත් ආයතන සඳහා අනුයුක්ත කර ඇති උපාධිධාරී නිලධාරීන්ගේ තොරතුරුද අදාළ කර ගත යුතුය.

දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය :

දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල විසින් අමාත්‍යාංශ හා දෙපාර්තමේන්තු වලින් දි.ලේ. හා ප්‍රා.ලේ.කාර්යාල වෙත අනුයුක්ත කර ඇති නිලධාරීන් හැර ස්වදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශය වෙත අනුයුක්ත කර ඇති නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් පමණක් සියළුම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලද ඇතුළත් වන පරිදි අදාළ තොරතුරු එක් ආකෘති පත්‍රයක් මගින් ඉදිරිපත් කළයුතුය.

ඒකාබද්ධ සේවා / ආශ්‍රිත සේවා ගණය යටතේ අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව		දැනට සිටින සේවක සංඛ්‍යාව						පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව	අතිරික්ත සංඛ්‍යාව
ඒකාබද්ධ සේවයට අයත් සංවර්ධන නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව	දෙපාර්තමේන්තුගත ආශ්‍රිත සේවා නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව	සංවර්ධන නිලධාරීන්			දෙපාර්තමේන්තු ගත ආශ්‍රිත සේවා නිලධාරීන්				
		ප්‍රධාන කාර්යාලය	ප්‍රාදේශීය කාර්යාල	දි.ලේ./ ප්‍රා.ලේ. කාර්යාල	ප්‍රධාන කාර්යාලය	ප්‍රාදේශීය කාර්යාල	දි.ලේ./ ප්‍රා.ලේ. කාර්යාල		

2. මෙම නිලධාරීන් වෙත ඔබ විසින් පවරා ඇති රාජකාරීන් (අවශ්‍යවන්නේ නම් ඇමුණුමක් මගින් ඉදිරිපත් කරන්න.)

සංවර්ධන නිලධාරී සේවයට / ආශ්‍රිත සේවා ගණයට අයත් නිලධාරීන්	පවරා ඇති රාජකාරී කෙටියෙන් සඳහන් කරන්න
	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • •

3. සංවර්ධන නිලධාරී සේවාවට අයත් නිලධාරීන් හැර අනෙකුත් ආශ්‍රිත සේවා ගණයට අයත් දෙපාර්තමේන්තුගත උපාධිධාරී කාර්ය මණ්ඩල පිළිබඳ තොරතුරු.

අනුමත තනතුරු නාමය	දැනට සිටින නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව

4. බඳවා ගැනීමේ පටිපාටි / සේවා ව්‍යවස්ථා අනුව තනතුරට පැවරිය යුතු රාජකාරීන් හැර වෙනත් රාජකාරීන් පවරා ඇති නිලධාරීන්;

සංඛ්‍යාව	පවරා ඇති රාජකාරී	පැවරීමට හේතු

5. කිසිදු රාජකාරියක් පවරා නොමැති නිලධාරීන්;

සංඛ්‍යාව	රාජකාරී නොපැවරීමට හේතු

6. සමස්ථයක් වශයෙන් සලකා බැලූ කළ උපාධිධාරී කාර්ය මණ්ඩලය ඔබ ආයතනය තුළ ඵලදායී ලෙස රාජකාරී කටයුතු වල යෙදීම පිළිබඳව සෑහීමකට පත්විය හැකි ප්‍රමාණය;

නිලධාරී සංඛ්‍යාව	ඵලදායී සේවා නියුක්තිය			
	100% - 75% පමණ	75% - 50% පමණ	50% - 25% පමණ	25% අඩු

7. උපාධිධාරී කාර්ය මණ්ඩල ඵලදායී ලෙස සේවා ගත කිරීම සඳහා ඔබ විසින් ඉදිරිපත් කරන යෝජනා;

- I.
- II.
- III.
- IV.
- V.

8. වෙනත් කරුණු (ඇත්නම්)

.....

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

දිනය:

නම:

තනතුර (නිල මුද්‍රාව)