**ආකෘති පත්‍ර අංක 03**

**1. එක් දිස්ත්‍රික්කයක, එක් සේවා ස්ථානයක අවුරුදු 06 කට වැඩි කාලයක් හෝ**

**2. දිස්ත්‍රික්කයක් තුළ ඕනෑම සේවා ස්ථානයක අවුරුදු 12කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති හෝ**

**3. චක්‍රලේඛයේ 2.1.6 දැක්වෙන සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති හෝ සියළුම නිලධාරීන්ගේ විස්තර මෙහි අනිවාර්යයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සළකන්න. (2014.12.31 දිනට)**

**(ඉහත 1., 2. හා 3. කාණ්ඩ සඳහා වෙන වෙනම ආකෘති පත්‍ර භාවිතා කල යුතුය)**

 **(වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති නිලධාරීන්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සළකන්න)**

අමාත්‍යාංශය / දෙපාර්තමේන්තුව / පළාත් සභාව : ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

පළාත් අමාත්‍යාංශය/ පළාත් දෙපාර්තමේන්තුව/ පළාත් පාලන ආයතනය/පළාත් ලේකම් කාර්යාලය/ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය : ...................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **අනු අංකය** | **නිලධාරියාගේ නම :** **(මයා / මිය / මෙය යන්න සඳහන් කරන්න)** | **පත්වීම් දිනය** | **ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය** | **තනතුර / ශ්‍රේණිය හා මාධ්‍යය** | **උපන්දිනය හා 2014.12.31 දිනට වයස** | **වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය 2014.12.31 දිනට** | **විවාහක / අවිවාහක බව - කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය** | **පාසල් යන ළමයින් පිළිබඳ විස්තර** | **දැනට පදිංචි ප්‍රදේශය හා ලිපිනය** | **මුල් පත්වීමේ සිට සේවා ස්ථාන හා කාලසීමාවන්** | **සේවා ව්‍යවස්ථාවේ 13.3(vi) දැක්වෙන පරිදි සේවය කරන ලද කාලසීමාවන් (2006.01.01 න් පසු බඳවාගත් නිලධාරීන්ට පමණි)** | **රා.පරි. චක්‍රලේඛ 01/2014 විධිවිධාන යටතේ** **සේවය කරන ලද කාලසීමාවන් (2007.07.01 න් පසු බඳවාගත් නිලධාරීන්ට පමණි)** | **වාර්ෂික ස්ථානමාරු සඳහා අයදුම් කර තිබේද? අයදුම් කර නොමැති නම් ස්ථාන මාරුවක් ලැබුණහොත් සේවය කිරීමට කැමති ස්ථාන 03ක්** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

සකස් කළේ : නම : .................................................................................................. අත්සන : ..........................................................................................................

පරීක්ෂා කළේ : නම : .................................................................................................. අත්සන : ..........................................................................................................

දිනය : ..........................................................................................................................................................................................

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව