**ආකෘති පත්‍ර අංක : 04**

**ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ නිලධරයන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් වලට විරුද්ධව කරුණු දැක්වීම් පත්‍රය**

ස්ථාන මාරුවීම් ලේඛනයේ අනන්‍යතා අංකය : ........................................................................................................................

අමාත්‍යාංශය : .......................................................................................................................................................................................................

(අ) නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම (පැහැදිලි අකුරින්) : ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................... මයා / මිය / මෙනවිය

II. ස්ථිර ලිපිනය : .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

III. පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................

IV. 2022 වර්ෂයේ පදිංචි ස්ථානය වෙනස් වන්නේ නම් නව පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : ..........................................................................................................................

2. ‍ස්ථාන මාරු කරන ලද සේවා ස්ථානය : ..........................................................................................................................................................................

3. තනතුර හා ශ්‍රේණිය : ..........................................................................................................................................................................

3.1. සේවයට ඇතුළත් වු දිනය දිනය : ..............................................................................

3.2. විශේෂ ශ්‍රේණියට ඇතුළත් වූ දිනය : ..............................................................................

4. උපන් දිනය : .................................................................................

5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **සේවා විස්තර** | **පත් වූ දිනය** | **සේවා ස්ථානය සිට / දක්වා** |
| ......................................................................................................... | .............................................................................................. | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... | ......................................................................................................... | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... | ......................................................................................................... | ......................................................................................................... |

6 මා ඉල්ලා සිටිනුයේ දී ඇති ස්ථාන මාරුවීම අවලංගු කිරීමටය / සංශෝධනය කිරීමටය

7. ස්ථාන මාරුවීම් වලට විරුද්ධව කෙරෙන කරුණු දැක්වීම් කිරීමට හේතු : (පසු පිටෙහි සඳහන් කරන්න)

8. ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කළ යුතු / ලබා දිය යුතු සේවා ස්ථානය :

අමාත්‍යාංශය : ..........................................................................................................................................................................

දෙපාර්තමේන්තුව : ..........................................................................................................................................................................

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

නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ :

1. කාර්යාල තොරතුරු අනුව ඉහත විස්තර නිවැරදි වේ.
2. මෙම ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම / සංශෝධනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වන කරුණු දැක්වීම හා නිර්දේශය :

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

දිනය : ..................................................................................... ..................................................................................... අමාත්‍යාංශ ලේකම් අත්සන

(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න. සම්පූර්ණ තොරතුරු ඇතුළත් නොකළ අයදුම්පත් ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුව විසින් සළකා බලනු නොලැබේ. වැඩි විස්තර ඇත්නම් පසුපිට සඳහන් කරන්න.)