

ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ I, II සහ III ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

- 1.1. නම (පත්විම් ලිපියේ පරිදි) :.....
- 1.2. නම වෙනස් කර ඇත්නම් එම නම මුලකුරු සමඟ :.....
- 1.3. සම්පූර්ණ නම :.....
- 1.4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....
- 1.5. මුල් පත්විම් දිනය :.....
- 1.6. පෞද්ගලික ලිපිනය :.....  
.....
- 1.7. දුරකථන අංකය :නිවස ..... ජංගම :.....

2. වර්තමාන සේවා ස්ථානය

- 2.1. අමාත්‍යාංශය/පළාත් සභාව : .....
- 2.2. දෙපාර්තමේන්තුව/ පළාත් අමාත්‍යාංශය : .....
- 2.3. කාර්යාලීය ලිපිනය : .....
- 2.4. කාර්යාලීය දුරකථන අංකය : .....

3. තනතුර

- 3.1. වර්තමාන තනතුරු නාමය : .....
- 3.2. එම තනතුරට පත්වූ දිනය : .....

4. ස්ථානමාරු ඉල්ලීමට හේතුව : .....

5. පූර්ව සේවා ස්ථාන :

තනතුර	සේවා ස්ථානය	කාල සීමාව

6. ස්ථානමාරු ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන :

තනතුර	සේවා ස්ථානය
1.	
2.	
3.	

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කරමි. මා විසින් ස්ථානමාරු ලැබීමට ඉල්ලා ඇති ඕනෑම සේවා ස්ථානයකට /එම ස්ථානවලට ඉතා ආසන්න ස්ථානයකට ස්ථානමාරු ලැබීමට කැමැත්ත මින් පළ කරන බවත් එම ඉල්ලීම මත, ලබා දෙන ස්ථානමාරුව සඳහා නියෝග නිකුත් කළ පසු එම නියෝගය අවලංගු කිරීමට හිමිකමක් නොමැති බවත් පිළිගනිමි.

දිනය : .....

.....

අත්සන

**ආකෘති පත්‍ර අංක 04**

**ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ ස්ථානමාරුවීම් - අභියාචනා පිළිබඳ ඉල්ලුම් පත්‍රය - වර්ෂය 2020**

අමාත්‍යාංශය : .....  
 දෙපාර්තමේන්තුව : .....

ස්ථානමාරුවීම් ලේඛනයේ අන්‍යන්‍ය අංකය :  
 .....

(අ) නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. I නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම (පැහැදිලි අකුරින්) : .....මයා/මිය/මෙනවිය
- II. ස්ථිර ලිපිනය : .....
- III. පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : .....
- IV. 2020 වර්ෂයේ පදිංචි ස්ථානය වෙනස් වන්නේ නම් නව පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : .....
2. ස්ථානමාරු කරන ලද සේවා ස්ථානය : .....
3. තනතුර හා ශ්‍රේණිය : .....
- 3.1. සේවයට ඇතුළත් වූ දිනය : .....
- 3.2. ශ්‍රේණියට ඇතුළත් වූ දිනය : .....
4. උපන් දිනය : .....
- 2019.12.31 දිනට වයස අවු. : .....
5. සේවා විස්තර 

පත් වූ දිනය	සේවා ස්ථානය සිට / දක්වා
.....	.....
.....	.....
.....	.....
6. මා ඉල්ලා සිටිනුයේ දී ඇති ස්ථානමාරුවීම් අවලංගු කිරීමටය / සංශෝධනය කිරීමටය.
7. අභියාචනා කිරීමට හේතු (පසු පිටෙහි සඳහන් කරන්න)
8. ස්ථානමාරුව සංශෝධනය කළ යුතු/ලබාදිය යුතු සේවා ස්ථානය :  
 අමාත්‍යාංශය : .....  
 දෙපාර්තමේන්තුව : .....

දිනය : ..... නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ :

- I. කාර්යාල තොරතුරු අනුව ඉහත විස්තර නිවැරදි වේ .
- II. මෙම ස්ථානමාරුව අවලංගු කිරීම/ සංශෝධනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වන කරුණු දැක්වීම හා නිර්දේශය:.....

දිනය : ..... අමාත්‍යාංශ ලේකම්/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

(අනවශ්‍ය වුවන කපා හරින්න. සම්පූර්ණ තොරතුරු ඇතුළත් නොකළ අයදුම්පත් අභියාචනා මණ්ඩලය විසින් සලකා බලනු නොලැබේ. වැඩි විස්තර ඇත්නම් පසුපිට සඳහන් කරන්න

**ආකෘති පත්‍ර අංක 02**

**ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ ස්ථානමාරුවීම් අයදුම්පත් උපලේඛනය - 2020 වර්ෂය**

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

ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය/දිස්ත්‍රික්කය : .....

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ නම හා ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	පත්වීම් දිනය හා මාධ්‍යය	තනතුර/ ශ්‍රේණිය	පෞද්ගලික ලිපිනය	උපන්දිනය හා 2019.12.31 දිනට වයස	විවාහක/අවිවාහක බව - කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	දරුවන් සංඛ්‍යාව හා පාසල් යන දරුවන් සංඛ්‍යාව	පූර්ව සේවා ස්ථාන හා කාලසීමාව	මාරුවීම් ඉල්ලීමට හේතු	මාරුවීමට කැමති ස්ථානය	මාරු කමිටුවේ තීරණය

සියළුම නිලධාරීන්ගේ ඉල්ලුම්පත් මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ නම : ..... අත්සන : .....

පරීක්ෂා කළේ නම : ..... අත්සන : .....

.....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

**ආකෘති පත්‍ර අංක 03**

**එක් දිස්ත්‍රික්කයක, එක් සේවා ස්ථානයක අවුරුදු 06 කට වැඩි කාලයක් හෝ දිස්ත්‍රික්කයක් තුළ ඕනෑම සේවා ස්ථානයක අවුරුදු 12 කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති සියළුම නිලධාරීන්ගේ විස්තර මෙහි අනිවාර්යයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න. (2019.12.31 දිනට)**

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

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

ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය/දිස්ත්‍රික්කය : .....

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ නම (මයා/මිය/මෙය යන්න සඳහන් කරන්න)	පත්විම් දිනය	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	තනතුර/ ශ්‍රේණිය හා මාධ්‍යය	උපන්දිනය හා 2019.12.31. දිනට වයස	වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය 2019.12.31 දිනට	විවාහක/ අවිවාහක බව - කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	පාසල් යන ළමයින් පිළිබඳ විස්තර	දැනට පදිංචි ප්‍රදේශය හා ලිපිනය	මුල් පත්වීමේ සිට සේවා ස්ථාන හා කාලසීමාවන්	වාර්ෂික ස්ථානමාරු සඳහා අයදුම්කර නොමැති නම් ස්ථාන මාරුවක් ලැබුණහොත් සේවය කිරීමට කැමති ස්ථාන 03 ක්

සියළුම නිලධාරීන්ගේ ඉල්ලුම්පත් මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ නම : ..... අත්සන : .....

පරීක්ෂා කළේ නම : ..... අත්සන : .....

දිනය :

.....  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව