

වයඹ පළාත් සභාව - සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

සේවා අයදුම්පත (වෛද්‍යාධාර)

පළාත් සභාව සහ දිස්ත්‍රික්කය : විෂය අංකය :

ප්‍රා.ලේ කොට්ඨාශය : ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :

පිළිකා

තැලපිම්පත

01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :

02. අයදුම්කරුගේ ලිපිනය :

03. හැඳුනුම්පත් අංකය :

04. වයස අවුරුදු : මාස : දින :

05. ස්ත්‍රී / පුරුෂ බව : විවාහක / අවිවාහක / වැන්දඹු / වෙන්වූ / බන්ධනාගාරගත

06. අයදුම්කරුගේ රැකියාව :

07. මාසිකව සෑම අයුරකින්ම ලැබෙන ආදායම :

08. 1. පදිංචි නිවස පිහිටි ඉඩම තමන්ට අයිතිද? ඔව් / නැත

2. නොඑසේ නම් අයිතිකරුගේ නම සහ ලිපිනය :

3. කුලී නිවසක් නම් මාසික කුලිය :

09. මාධ්‍ය : සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි

10. දැනට එදිනෙදා කටයුතු වලට මුදල් ලැබෙන ක්‍රමය :

11. පවුලේ විස්තර

නම	නෑකම	වයස	රැකියාව	අධ්‍යාපනය	වෘත්තීය පුහුණුවීම් හා හැකියාවන්
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

12. පවුලේ අයෙකු මහජනාධාර / ක්ෂය / ලාදුරු රෝගාධාර ලබා ගනිද? ඔව් / නැත

13. " ඔව් " නම් ලබන මුදල කාඩ්පත් අංකය තැපැල් කාර්යාලය