

BS/MAT ...../..... විචාර අංක: .....  
ශ්‍රී ලංකා පොලිස් ම.ස.ස. යහසාධක යෝජනා ක්‍රමය  
ප්‍රසූත දීමනා ඉල්ලුම් පත්‍රය

1. සාමාජිකාවගේ සම්පූර්ණ නම :-.....

2. නිලය / නිල අංකය :-..... පොලිස් ස්ථානය :- .....

3. සාමාජික අංකය :-..... දුරකථන අංකය :- .....

4. රාජකාරී ලිපිනය :-.....

5. පෞද්ගලික ලිපිනය :-.....

6. රෝහලේ නම හා රෝහලේ සිටි කාලය :-..... ප්‍රසූතිය සිදුවූ දිනය :-.....

i. .... සිට ..... දක්වා

ii. .... සිට ..... දක්වා

7. අසනීප නිවාඩු පිට නිවසේ සිටි කාලය :-..... සිට ..... දක්වා දින .....

8. කාලාන්තරයේ නම :-.....

උපන්දිනය :-..... විවාහ වූ දිනය :-.....

9. දරුවාගේ නම :-..... උපන්දිනය:-..... ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:-.....

10. වෙනත් දරුවන් සිටිනම් ඔවුන්ගේ විස්තර

දරුවාගේ නම

1 ..... උපන්දිනය ..... ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය .....

2 ..... උපන්දිනය ..... ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය .....

11. සාමාජිකාව සතුව ඇය නමින් බැංකු ගිණුමක් ඇත්නම් ගිණුමේ විස්තර පහත සඳහන් කරන්න.

බැංකුවේ නම :-..... ශාඛාව :-..... ගිණුම් අංකය:.....  
(ඉතිරි කිරීමේ / පංතම ගිණුම)

ගිණුමේ සඳහන් පරිදි ඔබේ නම :-.....

බැංකු ශාඛාවේ හැපුල් ලිපිනය :-.....

12. ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවටත්, මෙම කරුණ සඳහා මට පෙර මා විසින් ඉල්ලීමක් ඉදිරිපත් කර මුදල් ලබා නොමැති බවටත් මම මෙයින් සහතික වෙමි.

දිනය :-..... පොලිස් හැඳුනුම්පත් අංකය :-..... සාමාජිකාවගේ අත්සන :-.....

13. මෙහි පහත සඳහන් කොටස සම්පූර්ණ කර අත්සන් කර නිබන්ධ යුතු අතර පො.අ./ස.පො.අ./ස්ථානාධිපති විසින් සහතික කල යුතුය. \*\*\* (වෙක්පත් අංකය, දිනය සහ වෙක්පත් අගය කාර්යාලය විසින් සම්පූර්ණ කර වෙක්පත ගිණුම්ගත කරනු ලබන අතර, බැංකු නිවේදනයේ පිටපතක් හැපුල් මගින් ඔබ වෙත එවනු ලැබේ.)

\*\*\*202..... දින ශ්‍රී ලංකා පොලිස් ම.ස.ස. යහසාධක යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ප්‍රසූත දීමනා සඳහා මට ලැබිය යුතු මුදල්

\*\*\*රු..... (\*\*\*(රු.....) ලංකා

බැංකුවේ \*\*\*අංක..... දරණ වෙක්පතක් ලබා ගනිමි. (වෙක්පත අදාල බැංකු ගිණුම වෙත යවනු ලැබේ.)

නම :-.....

පෞද්ගලික ලිපිනය :-.....

දිනය :-..... ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

අත්සන

14. ඉල්ලුම්කරු විසින් සපයා ඇති විස්තර මාගේ දැනීමේ අන්දමට නිවැරදි බවටත් මා ඉදිරියේ අත්සන් කල බවටත් සහතික කරමි.

පො.අ./ස.පො.අ./ස්ථානාධිපති :-..... අත්සන :-..... දිනය :-.....

(කොට්ඨාශය/ස්ථානය)

නම, නිලය සහ නිල මුද්‍රාව

අනෙක් පිට බලන්න.....

**අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා උපදෙස්**

- පුද්ගල දීමනා සඳහා ස්ථානාධිපති විසින් සහතික කරන ලද ආරෝහණශාලා ප්‍රවේශපත්‍ර පිටපත් හෝ වෛද්‍ය සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය.
- දරුවාගේ උප්පාත්ත සහතිකයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.
- ඔබ වෙත නිකුත් කරනු ලබන්නේ රේඛණය කරන ලද ආදායකයාගේ ගිණුමට පමණක් බැරවිය යුතු චෙක්පතකි.
- ඔබේ නමට ඇති ජංගම/ගුණිකීරීමේ ගිණුමක් ඕනෑම බැංකුවක තිබේ නම් බැංකුවේ නම, ගිණුම් අංකය හා ගිණුමේ සටහන්ව ඇති පරිදි ඔබේ නම ඉල්ලුම්පතෙහි අදාළ කොටසෙහි සඳහන් කරන්න.
- අයදුම්කරුගේ අත් අකුරින්ම සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත පරිපාලන නිලධාරී, ශ්‍රී ලංකා පොලිස් ම.ස.ස. සහසාධක සේපනා ක්‍රමය, දෙවන මහල, පොලිස් සහසාධක ගොඩනැගිල්ල, නො.331, ඕල්කොට් මාවත, කොළඹ 11 යන ලිපිනයට තැපෑල මගින් යොමු කිරීම හෝ ගෙනැවිත් භාරදිය හැක.

දිනය : ..... පරිපාලන නිලධාරියෙහි අත්සන : .....

**OFFICE USE ONLY**

Volume	: .....	Page No.	:	.....
Date of Enrolement	: .....	Date of Incident	:	.....
Membership No.	: .....	Remarks	:	.....
<b>Signature of Issuing Officer</b>	: .....	<b>Signature of Subject Officer</b>	:	.....
<b>Date</b>	: .....	<b>Date</b>	:	.....

**Payment made before**

1	.....	Rs.	.....	Date	.....	Vou. No.	.....
2	.....	Rs.	.....	Date	.....	Vou. No.	.....

**Maternity Benefit**

Amount to be paid : .....

Net: Amount to be paid : .....

Authorized Officer : .....

Date : .....

The above amount has been paid to the applicant by cheque No..... (Rs.....) dated ..... To the officer in charge/Manager, Police Station/Bank ..... on ..... by OP/RP

Date : ..... Signature of the issuing officer : .....