

**දකුණු පළාත් සභාව**

**වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රය - 2026**

(වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය අවු: 05 හෝ ඊට වැඩි සියලුම නිලධාරීන් මෙම අයදුම්පත්‍රය සම්පූර්ණ කිරීම අනිවාර්ය වේ.)

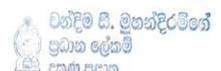
සේවය :	පන්තිය හා ශ්‍රේණිය :	දිස්ත්‍රික්කය :	අයදුම්පත් අංකය :
--------	----------------------	-----------------	------------------

- ඔබ ස්ථාන මාරු අයදුම් කරනු ලබන්නේ :
  - වෙනත් සේවා ස්ථානයක් ලබා ගැනීමට මාගේ ඇති කැමැත්ත නිසා
  - වෙනත් සේවා ස්ථානයකට යාමට මා අකමැති නමුත් 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු වලට මා යටත් වන නිසා
  - වාර්ෂික ස්ථාන මාරු වලට මා යටත් නොවුවද, ඉතා ප්‍රියමනාප සේවා ස්ථානයක් ලබා ගැනීමට ඇති කැමැත්ත නිසා

<b>අ.) පෞද්ගලික තොරතුරු</b>			
01. සම්පූර්ණ නම			
02. මූලකුරු සමඟ නම			
03. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)			
04. උපන් දිනය		05. ජා. හැ. අංකය	
06. 2026.06.30 දිනට වයස		07. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය	
08.1 ස්ථීර ලිපිනය		08.2 තාවකාලික ලිපිනය	
09.1 දුරකථන අංකය (කාර්යාලය)		09.2 දුරකථන අංකය (පෞද්ගලික)	
10. විවාහක අවිවාහක බව		11. කලත්‍රයාගේ නම	
12.1 කලත්‍රයාගේ රැකියාව		12.2 කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	
13. දරුවන් ගණන	13.1 ඔවුන්ගේ වයස (2026.06.30 දිනට)	13.2. ඉගෙනුම ලබන පාසල්	

<b>ආ.) සේවා තොරතුරු</b>			
14.1 මුල් පත්වීම් දිනය		14.2 වර්තමාන තනතුරට පත් වූ / අත්තර්ග්‍රහණය වූ දිනය	
14.3 වර්තමාන ශ්‍රේණියට උසස්වීම් ලැබූ දිනය			
15.1 වර්තමාන නිත්‍ය සේවා ස්ථානය		15.2 නිත්‍ය සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය	
15.3 පිහිටි නගරය / උප නගරය		15.4 අනුයුක්ත කර ඇත්නම් එම සේවා ස්ථානය	
15.5 වර්තමාන නිත්‍ය සේවා ස්ථානය අයත් අමාත්‍යාංශය / ආයතනය		15.6 දෙපාර්තමේන්තුව	
16. දැනට රාජකාරී ඉටු කරනු ලබන අංශය			
17. ඉටු කරනු ලබන විෂය රාජකාරීන්			
18. ලබා ඇති ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම			
19. සේවා කාලය තුළදී ලබා ඇති පුහුණුවීම්	පුහුණුව	ආයතනය	කාලසීමාව
20. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය		21. 2026.06.30 දිනට වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය	
22. රජයේ සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන (වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සිට අතීතය දක්වා අනුපිළිවෙලින් සඳහන් කරන්න.)			
සේවා ස්ථානය	සේවා කාලය		
	සිට	දක්වා	කාලය
<b>ඇ.) ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු (තම කැමැත්තේ අනුපිළිවෙලට සේවා ස්ථාන 05ක් සඳහන් කිරීම අනිවාර්ය වේ.)</b>			
23.	සේවා ස්ථානය	ආසන්නතම නගරය / උප නගරය	

Amunugama



1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

24. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් නොකිරීමට විශේෂ හේතු තිබේ නම් ඒවා සඳහන් කරන්න : (නිලධාරියා හෝ කලත්‍රයා හෝ යැපෙන්නන් යම් ආබාධිත තත්වයකින් පෙළෙන්නේ නම් ඒ බවට වෛද්‍ය සහතිකවලින් තහවුරු කිරීමට යටත්ව මෙහි සඳහන් කරන්න./ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වන කාලය තුළ ප්‍රසූත නිවාඩු යාමට නියමිතව ඇත්නම් ඒ බව සඳහන් කරන්න)

25. ඔබ 2025 වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් වලට යටත්ව ස්ථාන මාරුවීම් ක්‍රියාත්මක නොවූයේ නම් එසේ වීමට හේතුව :

26. ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල හොඳින් කියවා බලා තේරුම් ගැනීමෙන් අනතුරුව සත්‍ය හා නිවැරදි බවටත්, අසත්‍ය තොරතුරු වාර්තා කිරීමෙන් මට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කිරීමට හැකි බව දන්නා බවටත් සහතික වෙමි.

.....  
දිනය

.....  
අත්සන

27. උක්ත නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව භාර විෂය නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

(අදාළ නිලධාරියාගේ සේවය) සේවයට / තනතුරට අයත් (අදාළ නිලධාරියාගේ ශ්‍රේණිය) හි සේවය කරන (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලාකූරු සහිත නම) විසින් ඉහත අනු අංක 01 සිට 26 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

විෂය භාර නිලධාරියාගේ නම :  
තනතුර :  
අත්සන :  
දිනය :

ඇ.) ආයතන ප්‍රධානියා/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා/ අමාත්‍යාංශ ලේකම් නිර්දේශය

28. පළාත් අධ්‍යක්ෂ/කොමසාරිස්

දකුණු පළාත් ..... දෙපාර්තමේන්තුව.

- i. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) විසින් අනු අංක 01 සිට 26 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි.
- ii. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම)ගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/ රහිතව/ පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ  
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

29. ලේකම්,

දකුණු පළාත් ..... අමාත්‍යාංශය.

- i. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) විසින් අනු අංක 01 සිට 26 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි.
- ii. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) ගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/ රහිතව/ පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ  
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

30. ප්‍රධාන ලේකම්, දකුණු පළාත.

- i. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) විසින් අනු අංක 01 සිට 26 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි.
- ii. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) ගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/ රහිතව/ පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ / නියෝජ්‍ය ප්‍රධාන ලේකම්ගේ  
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව