



ශ්‍රී ලංකා පොලීසියේ සේවයේ ඇතුළත් වීමේ පත්‍රය

ශ්‍රී ලංකා පොලීසිය, පනාගොඩ, හෝමාගම

AF BF -4

මියගිය/අතුරුදහන් හේතුව මත ප්‍රතිලාභ මුදල් ලබා ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය

අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය

1. පුද්ගලික විස්තර

නි/සෙසුනිල අංකය :- නිලය ඒකකය :- රෙජිමේන්තුව :-
සම්පූර්ණ නම :-
මුලකුරු සමග නම :-
ලිපිනය (පුද්ගලික) :-
දුරකථන අංක :- නිවස :- ජංගම :- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
ශ්‍රී ලංකාවට බැඳුණ දිනය :- මියගිය/අතුරුදහන් දිනය :-

2. ප්‍රතිලාභීන් පිළිබඳ විස්තර

Table with 9 columns: ප්‍රතිලාභීන්ගේ නම, ඥාතිත්වය, වයස, හැඳුනුම්පත් අංකය, බැංකුව, ශාඛාව, ගිණුම් අංකය, අත්සන

(ප්‍රතිලාභීන්ගේ උපදායන සහතික, විවාහ සහතික, ජාතික හැඳුනුම්පත්, බැංකු ගිණුම්වල පාකට් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

ගුණ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත් මාගේ පුතණුවන්/දුව/ස්වාමියා/මව/පියා විසින් ශ්‍රී ලංකා පොලීසියේ සේවා කාලය අනුව සහකාරී අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලයේ තැන්පත්කර ඇති මුදලින් මාගේ පුතණුවන්/දුව/ස්වාමියා/මව/පියා විසින් ගෙවිය යුතු සියළුම ගෙවීම් අඩු කිරීමෙන් පසු ඔහුට/ඇයට හිමි මුදල මාට මාගේ මරණයෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටීම. මෙම මුදල ලබාගැනීම සඳහා යුක්ත සහකාරීකම ප්‍රතිපත්ති මා විසින් කියවා තේරුම් ගත් බවත් එම ප්‍රතිපත්තිවලට මා එකඟ වන බවත් දන්වා සිටිමි.

දිනය..... අයදුම්කරුගේ අත්සන

එකකය/රෙජිමේන්තුව සම්පූර්ණ කළ යුතුයි

3. පෙර සිටි වෙනත්/රෙජිමේන්තුව/එකකය/අධිකාරීගේ පත්වූ නම් එ පිළිබඳ විස්තර

Table with 5 columns: රෙජිමේන්තුව, එකකය, රෙජි අංකය, කාල සීමාව

කෙහි අංකය/ආධුනික අංකය :-

4. නිකායා පිළිබඳ විස්තර

Table with 3 columns: නිකායා පිළිබඳ දිනය, නැවත සේවයට චාර්ථා කල දිනය, කාල සීමාව

5. එකක අනුදෙන නිලධාරීගේ නිර්දේශය

ගුණ නම සඳහන් නිලධාරී/සෙසුනිලයා පිළිබඳව අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති සියළුම තොරතුරු නිවැරදි බවත් අදාළ නිලධාරී/සෙසුනිලයා මියගිය/අතුරුදහන් වී ඇති බවත් සහතික කරන අතර සහකාරීකම අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩල ව්‍යවස්ථාවට අනුව ප්‍රතිලාභීන්වෙත ප්‍රතිලාභ මුදල් ලබා දීම සුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි.

අත්සන :
නම :
දිනය :- නිලය :
(කරුණාකර නිල මුද්‍රාව තබන්න)

6. රෙජිමේන්තු මධ්‍යස්ථාන සේනාවේ නිර්දේශය

ඉහත නම සඳහන් නිලධාරී/සෙසුනිලයා පිළිබඳව අදාළ අංශයේ සඳහන් කර ඇති සියළු තොරතුරු නිවැරදි බවට අදාළ නිලධාරී/සෙසුනිලයා මගින්/අතුරුදහන් වී ඇති බවට සහතික කරන අතර සහකාරක අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩල ව්‍යවස්ථාවට අනුව ප්‍රතිලාභීතවෙත ප්‍රතිලාභ මුදල ලබා දීම සඳහා බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය :-

අත්සන :
 නම :
 නිලය :
 (කරුණාකර නිල මුද්‍රාව තබන්න)

ප්‍රතිලාභීන් විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි

මා/අප විසින් යුද්ධ සමූහ සහකාරක අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය වෙතින් ප්‍රතිලාභී මුදල නිවැරදිව භාර ගතිමි. තවද මා/අප හට හිමි නොමැති කිසියම් මුදලක් මා/අප වෙත ගෙවීම් කර ඇති බවට අනාවරණය වුවහොත් එම මුදල සහකාරක අම වෙත නැවත ගෙවීමට බැඳී සිටින බවද ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

ප්‍රතිලාභීන්ගේ නම	ආවේණිකය	සැලකුම් පත් අංකය	අත්සන
1.
2.
3.
4.
5.