



ශ්‍රී ලංකා හමුදා යහසාධක අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය

AF BF -5

ශ්‍රී ලංකා හමුදා ජනපදය, පනාතොඩ, හෝමාගම

ශ්‍රී ලංකා හමුදාධිපති නිගමනය අනුව/ විවිධ හේතූන් මත තැම්පත් මුදලින් කොටසක් අඩු කිරීමේ විශේෂ අයදුම්පත

අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි

1. පුද්ගලික විස්තර

නි/සෙසුනිල අංකය :- නිලය :- එකකය :- රෙජිමේන්තුව :-

සම්පූර්ණ නම :-
 මුලකුරු සමග නම :-

.....

ලිපිනය (රාජකාරි) :-
 ලිපිනය (පුද්ගලික):-

දුරකථන අංක :- රාජකාරි :- ජංගම :- නිවස :-

ආර්ථික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

ශ්‍රී ලංකා හමුදාවට බැඳුණු දිනය :-, සේවය අවසන් වන දිනය :-

අස්ථි ගොස් නැවත සේවයට බැඳුණේ නම් එම දිනය :- ගණන්ගත් සේවා කාලය :-

අඩුකළ යුතු මුදල :-

2. පෙර සිටි වෙනත් / රෙජිමේන්තු/එකකයක/අධිකාරියක පත්වුවානම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

	රෙජිමේන්තුව	එකකය	රෙජි අංකය	කාල සීමාව
1				
2				
3				
4				
5				

මෙහි අත්සන් තබන මා ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, යහ සාධක අම මුදල ගෙවීම සැලැස්සූ ප්‍රතිපත්ති මා විසින් කියවා තේරුම් ගත් බවත්, එම ප්‍රතිපත්ති වලට එකඟවන බවත්, රු.....මුදලක් මාගේ තැම්පත් මුදලින් අඩු කිරීමට එකඟ වන බවත් මෙයින් දන්වා සිටිමි. මාගේ ශ්‍රී ලංකා හමුදා සේවා කාලයට හා යුග යහසාධක අම ප්‍රතිපත්ති වලට අනුව මා විසින් යහසාධක අම තැන්පත් කර ඇති මුදලින් ඉහත සඳහන් මුදල අඩු කර එහි සඳහන් කර ඇති අය/ ස්ථාන වෙත ලබා දෙන මෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

සැ:ශ්‍ර: අයදුම්කරු සක්‍රීය සේවයේ නොමැති නම් අයදුම්කරු අත්සන් කළ යුතු ස්ථානයෙහි එකක අනුදෙන නිලධාරී අත්සන් කළ යුතුයි.

දිනය :-

අයදුම්කරුගේ/එකක අතිගේ අත්සන

එකකය/රෙජිමේන්තුව සම්පූර්ණ කළ යුතුයි

3. යහසාධක තැම්පතු මුදලින් මුදලක් අඩු කිරීමට බලය ලබා දුන් ලිපියේ යොමුව:
 (අනුමැතිය ලත් මුපද/ශ්‍රී ලංකා හමුදාධිපති නිගමනයේ යොමුව සඳහන් කර එම ලිපියේ පාශස්ථ පිටපත අයදුම් පත්‍රය සමග ඉදිරිපත් කරන්න)

4. අඩුකිරීම් පිළිබඳ විස්තර

අයවිය යුතු ස්ථාන	මුදල රු:	ගිණුම් අංකය	වැංකුගේ නම	වැංකු ශාඛාව

සැ:ශ්‍ර: ප්‍රේෂණපත් ලිපිමට අදාළ ගිණුම් වර්ගය හා ප්‍රේෂණපත ඉදිරිපත් කළ යුතු ආයතනයේ ලිපිනය අනුදෙන නිලධාරී විසින් සහතික කර අයදුම්පතට ඇමිණිය යුතුය.

5. නිත්‍යතා පිළිබඳ විස්තර

නිත්‍යතා වූ දිනය	නැවත සේවයට වාර්තා කළ දිනය

6. ඒකක අනුදායන නිලධාරීගේ නිර්දේශය

නි/සෙසුනිල අංකය :- නිලය :- නම :- සඳහන් නිලධාරී/සෙසුනිලයා මෙම ඒකකයට අයත් වන අතර, ඔහු/ඇයගේ සේවා කාලය අනුව අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය විසින් යහසාධක අමඞි තැන්පත් කර ඇති මුදලින් ඉහත 1 ජේදයේ සඳහන් මුදල ප්‍රමාණය අඩු කිරීම සුදුසු බවට මා නිර්දේශ කරමි.

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

7. රෙජිමේන්තු මධ්‍යස්ථාන සේනාධිකාරීගේ නිර්දේශය

නි/සෙසුනිල අංකය :- නිලය :- නම :- සඳහන් නිලධාරී/සෙසුනිලයා මෙම රෙජිමේන්තුවට අයත් වන අතර, ඔහු/ඇයගේ සේවා කාලය අනුව අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය විසින් යහසාධක අමඞි තැන්පත් කර ඇති මුදලින් ඉහත 1 ජේදයේ සඳහන් මුදල ප්‍රමාණය අඩු කිරීම සුදුසු බවට මා නිර්දේශ කරමි.

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