



ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය

සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා ආධාරක උපකරණ ලබාදීම - ඉල්ලුම්කරු විසින් පිරවීම සඳහා

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :-
2. ලිපිනය :-
3. උපන් දිනය :- වයස :-
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
5. ආබාධ සහිත තත්වයේ විස්තර :-
6. මෙම ආබාධ සහිත තත්වය ඇති වූයේ උපතින් / රිය අනතුරකින් / දියවැඩියාව / වැටීමෙන් / පිළිකා / හෘද / ස්නායු රෝග / ස්නායු දුර්වලතා / වෙනත්
7. ආබාධ සහිත බවට පත්වී කොපමණ කල්ද? අවු: මාස: දින:
8. ඉල්ලුම්කරන ආධාරක උපකරණය :- රෝදපුටු / භ්‍රමයීය කුලිය / කිහිලිකරු / අත්වාරු / ශ්‍රවණ උපකරණ
9. වෙනත් ආධාරක උපකරණයක් ඉල්ලුම් කරන්නේ නම් :-
10. කිසියම් ආධාරක උපකරණයක් දැනට භාවිතා කරන්නේද? :- ඔව්/නැත.....
11. පළාත් සභාවෙන් හෝ වෙනත් ආයතනයක් මගින් ඉහත උපකරණය ලබාගෙන ඇත්ද? ඔව්/නැත ඔව් නම් එම ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය සඳහන් කරන්න :-
12. වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට ඉහත උපකරණය පාවිච්චි කිරීමට නිර්දේශ කර තිබේද? ඔව්/නැත වෛද්‍ය වාර්තාවේ පිටපතක් අමුණන්න.

දිනය:

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

සමාජ සේවා නිලධාරී වාර්තාව :-

ආධාරක උපකරණ වශයෙන් ක් ලබාගෙන තැන. මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුට නිවසේ / මහ මාර්ගයේ / පැයැල්ලේ/වැඩපලෙහි එහා මෙහා යාමට / රැකියාව කරගැනීමට/අධ්‍යාපනය ලැබීමට / ක්‍රීඩා කිරීමට ඉතාමත් පහසු වේ. මෙම උපකරණය මගින් ආබාධ සහිත බව වැඩිවීමට ඉඩ නොමැත. මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුගේ නිවස තුළ තබාගැනීමට ඉඩ ඇත. මෙය ලබාදීම ඉතා සුදුසුය. ඉල්ලුම්කරුට මෙය අවශ්‍ය වන්නේ මාස කිහිපයකට / වර්ෂ කිහිපයකට / සඳහන්ව වේ. ඉල්ලුම්කරුට අවශ්‍ය නොවූ විට ආපසු ලබාගැනීමට කටයුතු කරනු ලබන අතර, මෙම ඉල්ලුම්කරු පසුගිය වසර පහ තුළ රජයෙන් හෝ රාජ්‍ය අනුග්‍රහය ලබන ආයතනයකින් උක්ත ආධාරක උපකරණය ලබාගෙන නොමැති බවද සහතික කරමි.

මෙම ඉල්ලුම්කරුගේ මාසික අදායම රු. 6000/- කට අඩු / වැඩි බව මම පොද්ගලිකවම සැහිමට පත් වෙමි.

නම :-.....

අත්සන

දිනය :-.....

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදිය/අඩු ආදායම්ලාභියකු බව තහවුරු වේ. එම නිසා මෙම උපකරණය ලබාදීමට සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි.

දිනය :-.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව තැබීම අනිවාර්ය වේ)

උපකරණය ලබා දීමට අනුමැතිය

මෙම ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉල්ලුම්කර ඇති ආධාරක උපකරණය අදාළ කාල සීමාව සඳහා ලබා දීමට අනුමැතිය ලබා දෙමි.

දිනය :-.....

අධ්‍යක්ෂ

.....දිනඉල්ලුම්කරුට/ඉල්ලුම්කාරියට
නිකුත් කලෙමි.

නිලධාරියාගේ නම

අත්සන

උපකරණය භාරගනිමි.

නම :-.....

දිනය :-.....

අත්සන :-.....