இவை சுயேச்சையாக வழங்கப்படும்

அங்கத்துவ இல

இலங்கை சமூகப் பாதுகாப்புச் சபை
கிராமிய அபிவிருத்தி, சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும்
சமூக வலுவூட்டுகை அமைச்சு
இல:18, ராஜகிரிய வீதி, ராஜகிரிய.
தொலைபேசி - 0112 886585 / 0112 886586,
உடனடி அழைப்பு- 0112 886088

கலாசார அலுவல்கள் திணைக்களம்
புத்தசாசன, கலாச்சார மற்றும் மத அலுவல்கள் அமைச்சு
8ஆம் மாடி, செஸ்திரிபாய பத்தரமுல்ல
தொலைபேசி : 0112 872031

SSBI

குறிப்பு :இவ் விண்ணப்பப்படிவத்துடன் அங்கத்துவம் கோருபவர்களின் பிறப்பு அத்தாட்சிப் பத்திரத்தின் பரதியொன்று இணைக்கப்படவேண்டியதுடன், இது தொடர்பக பணம் செலுத்தப்படும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலிலும் செல்லுபடியான பற்று சீட்டு ஒன்றை பெற்றுக் கொள்ளல வேண்டும்.

"கலைஞர்கள்" பங்களிப்பு ஓய்வூதிய உத்தேசத் திட்டத்தில் அங்கத்துவம் வகிப்பதற்கான விண்ணப்பம்

1. முழு பெயர்

செல்வி/திரு/திருமதி

2. முகவரி

3. முதல் எழுத்துடன் பெயர்

4. தொலைபேசி — தரைவழி — கையடக்க

5. முழு பெயர் மற்றும் முகவரி ஆங்கிலத்தில்

6. தே.அடையாள அட்டை இல

7. பால் நிலை — பெண் / ஆண்

8. பிறந்த திகதி — திகதி — மாதம் — வருடம்

9. திருமண நிலை — திருமணமாகாதவர்/திருமணமானவர்/பிரிந்துள்ளார்/விவாகரத்து பெற்றவர் /விதவை

10. அங்கத்துவ பணம் செலுத்த விரும்பும் வங்கிக் கிளையின் அல்லது தபால் அலுவலகத்தின் பெயர்

11. பதிந்துள்ள கிராம அலுவலர் பிரிவு மற்றும் இல

12. பின் உரித்தாளரின் பெயர் — பெயர்

உறவு முறை

தே.அடையாள அட்டை இல

13. தற்போது தாங்கள் சுகயீனத்திற்கு அல்லது அங்கவீனத்திற்கு உட்பட்டிருந்தால் குறிப்பிடுக.

.....

.....

சான்று பகர்தல்

நான் அறிந்த வகையிலும், நான் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளதற்கு அமைவாகவும், விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள், விபரங்கள் மற்றும் வெளியீடுகள் அனைத்தும் முழுமையாக உண்மை எனவும், சரியானவை எனவும் உறுதியளிக்கின்றேன். இங்கு உண்மைக்கு மாறாக அல்லது பூரணமற்ற தகவல்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளதென கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் நட்டஈடு இன்றி, எனது அங்கத்துவத்தை இழப்பேன் என்பதை அறிவதுடன். இவ் உத்தேச திட்டத்திற்கு உரிய தற்போது அமுலில் உள்ளதும் எதிர்காலத்தில் கொண்டுவர இருப்பதுமான சட்ட திட்டங்கள், விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு கட்டுப்பட்டு நடக்கவும், என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்களிலும் வெளிப்படுத்தல்களிலும் ஏதும் மாற்றம் ஏற்பட்டால் அது தொடர்பாக தாமதமின்றி இலங்கை சமூப் பாதுகாப்புச் சபைக்கு அறிவிப்பதற்கு உடன்படுகின்றேன்.

20 வருடம் மாதம் திகதி.

.....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

கலாசார அலுவல்கள் திணைகளத்தின் சிபார்சு

சேர்த்துக்கொண்ட அதிகாரியின் பெயர்

பதவி

கிராம சேவக பிரிவு

தே.அடையாள அட்டை இல

(மேற்குறித்த தகவல்களை பூரணம் செய்தல் கட்டாயமானது)

முற்பக்கத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானது எனவும் ஓய்வூதியம் வழங்க தகுதியுடையலர் எனவும் சிபார்சு செய்கின்றேன்.

.....

கலாசார விடயம்சார் உத்தியோகத்தர், கலாசார உத்தியோகத்தர்
கலாசார அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர், அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்
கையொப்பம் மற்றும் முத்திரை

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்

1. திட்டத்திற்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்ட திகதி

2. அடுத்த பிறந்த தினத்திற்கு வயது

3. தவணைக்கட்டணம் செலுத்தும் முறை — மாதாந்தம் / மும்மாதத்திற்கு / வருடாந்தம் / முழுமையாக

4. செலுத்த வேண்டிய தவணைகளின் எண்ணிக்கை

5. மடங்குகளின் எண்ணிக்கை

6. செலுத்த வேண்டிய தவணைக்க

7. உரித்தாகும் ஓய்வூதிய ரூ.

8. ரசீது இல.

9. திகதி

10. செலுத்திய தொகை

12. மாவட்டமும் குறியீட்டு இலக்கமும்

11. செலுத்திய தவணைகள்

13. பிரதேச செயலக பிரிவும் குறியீட்டு இலக்கமும்

15. இவ்விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிட்ட அங்கத்தவரது அங்கத்துவத்தில் உள்ளடக்கிய தவகல்கள் பரீட்சிக்கப்பட்டது.
(சரியாயின் ✓ அடையாளத்தை கீழ் உரிய இடங்களில் இடவும்)

அங்கத்தவரது பெயர்		தே.அ.அ.இல		அங்கத்தவரது கையொப்பம்		பிறந்த தினத்திற்கமைய வயது		முதல் தவணைப் பணம்	
விண்ணப்பம் சரியாக பூரணம் செய்யப்பட்டுள்ளது									

.....

திகதி

.....

சிரேஷ்ட இணைப்பதிகாரி / மாவட்ட இணைப்பதிகாரி