**ආකෘති පත්‍ර අංක 04**

**2015 ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයේ ස්ථාන මාරුවීම් - අභියාචනා පිළිබඳ ඉල්ලුම් පත්‍රය**

ස්ථාන මාරුවීම් ලේඛනයේ අනන්‍යතා අංකය : ............................................... (ස්ථාන මාරුවීම් නොලද නිලධාරීන් පමණි)

(ස්ථාන මාරුවීම් නොලද නිලධාරීන් පමණි)

අමාත්‍යාංශය : ..........................................................................................................................................................

දෙපාර්තමේන්තුව : ............................................................................................................................................

(අ) නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම (පැහැදිලි අකුරින්) : ....................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................ මයා / මිය / මෙනවිය

II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : ..............................................................................................................................................................................................................................................................................

III ස්ථිර ලිපිනය : .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

III. පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................

IV. 2015 වර්ෂයේ පදිංචි ස්ථානය වෙනස් වන්නේ නම් නව පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය : ....................................................................................................................

2. ‍ස්ථාන මාරු කරන ලද සේවා ස්ථානය : ...........................................................................................................................................................................................................................................................

3. තනතුර හා ශ්‍රේණිය : .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3.1. සේවයට ඇතුළත් වු දිනය : ...............................................................................................................................................................................................................................................................

3.2. ශ්‍රේණියට ඇතුළත් වූ දිනය : .........................................................................................................................................................................................................................................................................

4. උපන් දිනය : .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2014.12.31 දිනට වයස අවු. : ...................................................................................................................................................................................................................................................................................

5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **සේවා විස්තර** | **පත් වූ දිනය** | **සේවා ස්ථානය සිට / දක්වා** |
| ......................................................................................................... | ......................................................................................................... | ......................................................................................................... |
| ......................................................................................................... | ......................................................................................................... | ......................................................................................................... |

6 වාර්ෂික ස්ථානමාරු ලේඛනයේ අංකය :

7 මා ඉල්ලා සිටිනුයේ දී ඇති ස්ථාන මාරුවීම අවලංගු කිරීමටය / සංශෝධනය කිරීමටය

8. අභියාචනා කිරීමට හේතු : (පසු පිටෙහි සඳහන් කරන්න)

9. ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කළ යුතු / ලබා දිය යුතු සේවා ස්ථානය :

අමාත්‍යාංශය : ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

දෙපාර්තමේන්තුව : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

දිනය : ..................................................................................... ..................................................................................................................

නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ :

1. කාර්යාල තොරතුරු අනුව ඉහත විස්තර නිවැරදි වේ.
2. මෙම ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම / සංශෝධනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වන කරුණු දැක්වීම හා නිර්දේශය : .........................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

දිනය : ..................................................................................... ............................................................................................................................................................................

අමාත්‍යාංශ ලේකම් / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න. සම්පූර්ණ තොරතුරු ඇතුළත් නොකළ අයදුම්පත් අභියාචනා මණ්ඩලය විසින් සළකා බලනු නොලැබේ. වැඩි විස්තර ඇත්නම් පසුපිට සඳහන් කරන්න.)