**අකෘති අංක 05 A**

**වාර්ෂික ස්ථානමාරු පිළිබඳ අභියාචනා -**

2022 වාර්ෂික ස්ථානමාරු තීරණ සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීම - අභියාචක පිළිබඳ තොරතුරු ‍

**අ. පෞද්ගලික තොරතුරු**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01. මුලකුරු සමඟ නම:- |  | | | |
| 02. තනතුර හා පන්තිය |  | | | |
| 03. උපන්දිනය :-YYYY/MM/DD | 04. වයස :- (2021.12.31 දිනට) | 05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:- | | 06. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය |
| 07.ස්ථීර ලිපිනය :-  ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය:  දිස්ත්‍රික්කය: | 08. තාවකාලික ලිපිනය:- | | 09. දුරකථන අංකය  කාර්යාලය :-  පෞද්ගලික :- | |
| 10. විවාහක /අවිවාහක බව | 11. කලත්‍රයාගේ නම:- | | 12. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය:- | |
| 13. දරුවන් ගණන | 14. ඔවුන්ගේ වයස:- | | 15. ‍ඉගෙනුම ලබන පාසැල්:- | |

**ආ. සේවා‍ තොරතුරු**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. තනතුරට පත් වූ දිනය:- | | | | | |
| 17.වර්තමාන සේවා ස්ථානය :- | | | 18.සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය:- | | |
| 19.වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තාකල දිනය:-  YYYY/MM/DD | | | 20. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2021.12.31 දිනට)  අවු........... මාස.......... දින....... | | |
| 21. ප්‍රතිලාභ ලබන (ප්‍රියමනාප) සේවා ස්ථානයක / ස්ථානවල සේවය කර තිබේද? | | | | | |
| **22.** රජයේ සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන | සේවා ස්ථානය | | ප්‍රිය මනාප සේවා ස්ථානයකි/ ප්‍රිය මනාප නොවන සේවා ස්ථානයකි | සේවා කාලය | |
| **1** |  |  | සිට | දක්වා |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ඇ.** ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු **(**අදාළ කොටුවේ **✓** ලකුණ යොදන්න **)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **23 .**වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර | | ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇත්නම් අයදුම් කර ඇති සේවා ස්ථාන | | | ඇත | නැත | **1** |  | |  |  | **2** |  | |  | | **3** |  | | **4** |  | | **5** |  | | ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය : - | | | | | ස්ථාන මාරු ලැබී ඇති සේවා ස්ථානයට, නිලධාරියා ස්ථිර පදිංචි ස්ථානයේ සිට ඇති දුර (කි.මි) **: -** | | | |     **24.** ස්ථාන මාරු චක්‍රය සමන්විත වන නිලධාරීන් ගණන :- **.......................................**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **25.** ස්ථානමාරු සමාලෝචන කමිටුවට අයදුම් කර | ඇත |  | | නැත |  |   **26.** නිලධාරියා මීට පෙර වර්ෂවලදී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා ඉල්ලුම් කර තිබේද?  ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කර ඇත්නම්, ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කර ඇති වර්ෂ හා ඉල්ලුම් කර ඇති සේවා ස්ථාන   |  |  | | --- | --- | | ඉල්ලුම් කළ වර්ෂය | ඉල්ලුම් කරන ලද සේවා ස්ථාන | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | --- | | **27.** ඉහත අංක 26 පරිදි ඉල්ලුම් කරන ලද වාර්ෂක ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම් සම්බන්ධයෙන් ලැබී ඇති තීරණ:-  ( ස්ථාන මාරුවක් ලැබී නොමැති නම් ඒ බවද සඳහන් කරන්න) |   ඈ. සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරන ලද ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු:-   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 28. සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරන ලද ඉල්ලීම :- | | | | | ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම |  | ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කිරීමට ඉල්ලුම් කළේ නම් එසේ ඉල්ලුම් කල සේවා ස්ථාන | | | සංශෝධනය කිරීම |  | **1** |  | | නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම |  | **2** |  | |  |  | **3** |  |  |  | | --- | | 29. ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටු තීරණය :- |   **ඉ. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද අභියාචනය පිළිබඳ තොරතුරු :-**  30. ස්ථාන මාරු සමාලෝචක කමිටු තීරණයට එරෙහිව රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු  1. ........................................................................................................................................  2. ........................................................................................................................................  3 .........................................................................................................................................  **31.** ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කළ පිටපත් පහත දැක්වෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත.  ඇමුණුම **(01) .........................................................................................................................**  ඇමුණුම **(02) .........................................................................................................................**  ඇමුණුම **(03) ........................................................................................................................**  **32.** ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන   1. **........................................................................................................................................** 2. **........................................................................................................................................** 3. **........................................................................................................................................**   ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.  **........................................ ................................................**  දිනය අත්සන |
| ඈ. අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය   |  | | --- | | නිලධාරියා/නිලධාරිනිය විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති ඉහත සඳහන් තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරමි. ................... වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන අභියාචනය නිර්දේශ කරමි. පහත සඳහන් හේතු මත නිර්දේශ නොකරමි.   1. **..........................................................................................................................** 2. **‍..........................................................................................................................** 3. **..........................................................................................................................**   **....................................... ................................................**  දිනය අත්සන |   උ**.** ස්ථාන මාරු බලධරයා‍ගේ නිර්දේශය   |  | | --- | | 1. ස්ථාන මාරු චක්‍රය සම්බන්ධ වන නිලධාරීන් ගණන: **..............................................** 2. අභියාචනය පිළිබඳ නිර්දේශය**:**   **.........................................................................................................................................................**  **...........................................................................................................................................................**  **............................................................................................................................................................**  **.............................................................................................................................................................**  **.............................................................................................................................................................**  **.............................................................................................................................................................**  **....................................... ................................................**  දිනය අත්සන | |