

ශ්‍රී ලංකා සමාජ ආරක්ෂණ මණ්ඩලය

මරණ/ බෙලහිතතා ප්‍රතිලාභ ඉල්ලීම පිළිබඳ දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකරණ නිලධාරීගේ වාර්තාව
(මෙම වාර්තාව නොමැතිව යෝජනා ක්‍රමය යටතේ කිසිම ප්‍රතිලාභයක් /
වාරික මුදල් ආපසු ගෙවීමක් සිදු නොකෙරේ.)

01. මිය ගිය /බෙලහිතතාවයට පත්වූ, දායකයාගේ/දායිකාවගේ සම්පූර්ණ නම :-

.....
.....

02. ලිපිනය :-

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

දුරකථන අංකය :-.....

03. දායක අංකය :- ඔප්පු අංකය :-

04. යෝජනා ක්‍රමයට බැඳුණු දිනය :-

05. (අ) දායකයා / දායිකාව, මිය ගිය/බෙලහිතතාවයට පත් වූ දිනය:-

(ආ) සිද්ධිය සිදුවී දින 90 ක් ඇතුළත දායකයා හෝ නිත්‍යානුකූල ඔහුගේ උරුමකරු විසින් දැනුම් දී තිබේද ?

.....

06. (අ) නිරීක්ෂණ වාර්තාව සකස් කරන අවස්ථාව දක්වා ගෙවා ඇති වාරික ගණන :-

(ආ) අවසාන වාරිකය ගෙවූ දිනය :-

(මරණයක් නම් වාරික මුදල් සටහන් පොත / අබලතාවයක් නම් වාරික මුදල් සටහන් පොතේ සහතික කරන ලද ජායාපිටපතක් ඇමිණිය යුතුය.)

07. නිරීක්ෂණ ස්ථානය සහ දිනය :-

.....
.....

08. දායකයා / දායිකාව මිය ගිය හේතුව (හදිසි අනතුරක්ද ? ස්වාභාවිකද ? යන්න) :-

- 2006/8/25 දින අංක 1464/5 දරණ අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ 23 රෙගුලාසිය යටතට අයත්වේද ? නැද්ද ? යන වග

.....

.....

09. බෙලහීනතාවයකට පත්වීමක් නම් ඊට හේතුව :-

- අබලතාවයට පත්වීම සියදිවි භානිකර ගැනීමට තැත්කිරීමෙන් හෝ තමා විසින් සිදුකර ගත් කුටාල නිසා සිදුවීමක්ද ?

.....

.....

.....

- බෙලහීන තත්වයට පත් වූ අයෙකු සම්බන්ධව නිරීක්ෂණ අවස්ථාව වන විට ශාරීරික තත්වය 2006/11/25 දින අංක 1464/5 දරණ අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රයේ 16 හා 17 රෙගුලාසි අනුව ස්ථිර අර්ධ අබලතාවයක්ද ? නැතිනම් ස්ථිර පූර්ණ අබලතාවයක්ද ?

.....

.....

.....

.....

10. දායකයා / දායිකාව, විවාහක අවිවාහක බව :-

11. දායකයාගේ /දායිකාවගේ මරණය වෙනුවෙන් මරණ පාරිකෝෂික / කරුණා සහගත දීමනාවක්/ බෙලහීන ප්‍රතිලාභ, ගෙවීම පිළිබඳව ඔබගේ නිර්දේශ :-

.....

.....

.....

.....

12. මරණ පාරිභෝගිකයන් / කරුණා සහගත දීමනාවක් නම් පනතේ 13 වන වගන්තිය හා අදාළ උපලේඛනය අනුව උරුමකරුවන් (ඥාතීන්) කවුරුන්ද යන්න සඳහන් කරන්න.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. එම උරුමකරුවන්ගේ නම් සහ ලිපිනය/බාලවයස්කරුවන් නම් ඔවුන්ගේ බැංකු ගිණුම් විස්තර :-

නම	බැංකුව	ආචාර	ගිණුම් අංකය
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. මරණ පාරිභෝගිකයන් නම් ඉල්ලුම් කරන නීත්‍යානුකූල උරුමකරු / කාරියගේ නම හා අත්සන / බෙලහිත ප්‍රතිලාභ ඉල්ලීමක් නම් බෙලහිත වූ පුද්ගලයාගේ අත්සන (වම් මාපට ඇඟිලි සලකුණ) හා ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

.....

.....

.....

නම :-

අත්සන :-

15. දායකයා ස්ථීර වශයෙන් අර්ධ ආබාධිත නම් එකවර ගෙවන පාරිකෝෂිකය ලබා ගෙන යෝජනා ක්‍රමයෙන් ඉවත්වන්නේද ? නැතහොත් පාරිකෝෂික මුදල ලබාගෙන ඉදිරියටත් දායක මුදල් ගෙවමින් සිට විශ්‍රාම වැටුප ලබා ගන්නේද ?

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

16. දායකයා ස්ථීර වශයෙන් පූර්ණ ආබාධිත නම් පූර්ණ ආබාධිත පාරිකෝෂිකය ලබාගෙන යෝජනා ක්‍රමයෙන් ඉවත්වන්නේද ? නැතහොත් ආබාධයට පත්වූ දිනයේ සිට ඔහුට නියමිත මාසික පූර්ණ ආබාධිත දීමනාව ලබාගනිමින් යෝජනා ක්‍රමයේ රැඳී සිටින්නේද ?

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

.....
දායකයාගේ අත්සන/
එම මාසට ඇඟිලි සලකුණ
දිනය

ශ්‍රී ලංකා සමාජ ආරක්ෂණ මණ්ඩලයේ වගකීම් හා අයිතිවාසිකම් නියෝජනය කරමින් අදාළ කරුණු මවිසින් පෞද්ගලිකව පරීක්ෂා කරන ලදී. ඒ අනුව ඉහත සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....
දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකරණ නිලධාරී
දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය
.....