ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය
முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்
වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි අපේක්ෂිත පුරවැසියන් සඳහා නොමිලේ අක්ෂි කාච ලබා දීමේ වැඩසටහන
(රු. 5,000 ට අඩු ආදායම් ලාභීන් සඳහා)
60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கான இலவச கண்வில்லை வழங்கும் செயற்றிட்டம்
(ரூபா.5000ற்கு குறைவான வருமானம் உடையர்களுக்கு)

ලියාපදිංචි අංක உறுதிப்படுத்தும் இல	

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා/அலுவலகப் பாவனைக்கு

අයදුම්පත්‍රය
விண்ணப்பப்படிவம்

01. සම්පූර්ණ නම : .....
முழுப்பெயர் :.....

02. මුලකුරු සහ නම : .....
முதல் எழுத்துடன் பெயர் :.....

03. දුරකථන අංකය : .....
தொலைபேசி இல :.....

04. ලිපිනය : .....
விலாசம் :.....

05. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය : .....
ஆண்/பெண் :.....

06. රැකියාව : .....
தொழில் :.....

07. මාසික අදායම : .....
மாத வருமானம் :.....

08. තැනැල් කාර්යාලය : .....
தபால் நிலையம்:.....

09. උපත් දිනය : ..... වයස : .....
பிறந்ததிகதி :..... வயது:.....

10. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....
தேசிய அடையாள அட்டை இல :.....

11. ග්‍රාමනිලධාරී වසම : .....
கிராம சேவகர் பிரிவு :.....

12. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය : .....
பிரதேச செயலாளர் பிரிவு : .....

13. දිස්ත්‍රික්කය : .....
மாவட்டம் :.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.
மேற்குறிப்பிட்ட தகவல்கள் அனைத்தும் சரியானவை என உறுதி கூறுகின்றேன்.

දිනය/திகதி : .....

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදිය ..... ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ ස්ථිර පදිංචිකරුවෙකු වන ඉල්ලුම්කරු මහජන ආධාර ලබන්නෙකි / සමෘද්ධි ආධාර ලබන්නෙකි / ගේ මාසික ආදායම රු. ..... කි.
மேற்குறிப்பிடப்பட்ட விண்ணப்பதாரியின் தகவல்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்றும், இவர் ..... கிராம சேவகர் பிரிவிற்கு உட்பட்ட பகுதியில் நிரந்தரமாக வசிப்பவர் என்றும், இவர் பொதுசன உதவிப் பணம் பெறுபவர்/சமுர்த்தி உதவிப் பணம் பெறுபவர்/மாத வருமானம் ரூபா .....

නොමිලේ අක්ෂි කාවයක් ලබාදීම මැනැවයි නිර්දේශ කරමි.
இலவசக் கண்வில்லை பெறுவதற்கு தகுதியானவர் என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
ග්‍රාම නිලධාරී
கிராம சேவகர் கையொப்பம்

.....
සමාජ සේවා නිලධාරී /වැඩිහිටි නිමිකම් ප්‍රවර්ධන සහකාර
சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்
முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்

නොමිලේ අක්ෂි කාවයක් ලබාදීම මැනැවයි අනුමත කරමි.
இலவசக் கண்வில்லை பெற்றுக் கொள்வதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම් /பிரதேச செயலாளர்

නොමිලේ අක්ෂි කාවයක් ලබාදීම මැනැවයි අනුමත කරමි.
இலவசக் கண்வில்லை பெற்றுக் கொள்வதற்கு அனுமதியளிக்கின்றேன்.

.....
අධ්‍යක්ෂ
ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය
பணிப்பாளர்
முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்

(ප්‍රාදේශීය ලේකම් හෝ සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්තුමා පමණක්ම අනුමත කිරීම සිදුය)

Report of the Doctor

01. Name: .....

.....

02. Age: .....

Lenses Power

03. Foldable Intra Ocular Lenses - .....

04. Non Foldable Intra Ocular Lenses - .....

05. Name of the Doctor and Signature with rubber stamp: .....

.....

.....

.....

.....

.....

ලිපිනය : II අදියර, D කොටස,පෙත්සිරිපාය,බත්තරමුල්ල.	දුරකථන / தொலைபேசி/ Telephone:
முகவரி : 2ஆம் மாடி , தொகுதி D, செத்சிறிபாய – கட்டம் II பத்தரமுல்லை.	අධ්‍යක්ෂ / பணிப்பாளர் / Director : 0113094543
Address : 2nd Floor , Block D , Sethsiripaya – II Stage , Baththaramulla.	කාර්යාලය / அலுவலகம் / Office :0113094544
ඊ-මේල් / மின்-மெயில்/ E-mail : nsemss@sltnet.lk	ෆැක්ස් / பெக்ஸ் / Fax :