දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපැල) postmaster@health.gov.lk
மின்னஞ்சல் முகவரி)
e-mail)

වෙබ්අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) NA/05/67/2019
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2019.01.09
Date)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார,போசணைமற்றும் சுதேசவைத்தியஅமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition& Indigenous Medicine

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)
සියළුම ශික්ෂණ රෝහල් /මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
සියළුම මූලික රෝහල් /විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළු
මෙබිය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත

<u>2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින අනුප්‍රාප්තිකයින් අවශ්‍ය හෙද /හෙදි නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ලබා ගැනීම.</u>

2014 B කණ්ඩායමට පත්වීම් ලබා දීම සඳහා එක් එක් රෝහලින් 2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින අනුප්‍රාප්තිකයන් අවශ්‍ය නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ලබාගැනීමට අවශ්‍යව ඇත.

02.ඒ අනුව මේ වන විට ඔබ රෝහලේ /ආයතනයේ සේවය කරන 2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ නම සඳහන් හා අනුප්‍රාප්තිකයින් අපේක්ෂාවෙන් සිටින හෙද/හෙදි නිලධාරීන්ගෙන් ඇමුණුම 01 මගින් දැක්වෙන ආකෘතිය සම්පූර්ණ කරවා ගැනීමට කටයුතු කරන්න.

03. එම ඇමුණුම 01 මගින් දැක්වෙන ආකෘතිය මගින් ඉදිරිපත් වී තිබෙන අනුප්‍රාප්තිකයින් අපේක්ෂාවෙන් සිටින නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු අනුව ඇමුණුම 02 ආකෘතිය සම්පූර්ණ කර , ඇමුණුම 02 ආකෘතිය හා ඇමුණුම 01 ආකෘති සියල්ලමද 2019.01.16 දිනට පෙර වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු භාරයේ හෙද පාලන ශාඛාවේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන)01 වෙත භාරදීමට කටයුතු කරන මෙන් දන්වමි. පත්වීම් ලබා දීම හැකි ඉක්මනින් සිදු කල යුතුව ඇති බැවින් කිසිදු හේතුවක් නිසා හෝ අදාල ආකෘති තැපෑලෙන් එවීමට කටයුතු නොකරන මෙන් දන්වමි. එසේම අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා දෙන්නේ අදාල ආකෘතිය මගින් ඉල්ලීම් කරන නිලධාරීන්ට පමණක් බැවින් අනුප්‍රාප්තිකයින් අවශ්‍ය සියළුම නිලධාරීන් අදාල ආකෘතිය එවිය යුතු බවට ඔවුන් දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන්න.

04. මෙම කණ්ඩායමෙන් 2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ නම සඳහන් නිලධාරීන් සඳහා පමණක් අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා දෙන අතර මීට පෙර අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා දී ඇති කිසිවෙකුටත් නැවත අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා නොදෙන බව වැඩිදුරටත් දන්වමි.එසේම මීට පෙර අනුප්‍රාප්තිකයකු ලැබී තිබුන ද පලාත් අනුමැතිය නොමැති වීම මත මේ වනතෙක් නව සේවා ස්ථානයට මුදා හැර නොමැති නිලධාරීන් ද අනුප්‍රාප්තිකයින් ඉල්ලා නැවත ආකෘතිය එවිය යුතු ය.

05. එසේ ලැබෙන ඉල්ලීම් සහ පලාත් රාජ්‍ය සේවයේ සිටින අනෙක් නිලධාරීන්ගේද ඉල්ලීම් සලකා බලා මුල් පත්වීම් දිනට ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනයක් සකස් කර අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා දීමට නියමිත අතර මෙබිය අමාත්‍යාංශයේ සහ පලාත්වල පුරප්පාඩු පවතින රෝහල් ද සලකා බලා මුදා හැරීමට අනුප්‍රාප්තිකයින් අවශ්‍ය නිලධාරීන්ගේ ලේඛන සකස් කරනු ලැබේ.

06. කුරුණෑගල කෑගල්ල විශේෂ ස්ථාන මාරු ලේඛනය යටතේ ස්ථාන මාරු නිර්දේශ වී ඇති නිලධාරීන් අනුප්‍රාප්තිකයින් අවශ්‍ය නිලධාරීන් සේ සලකා කටයුතු කරන බැවින් ඔවුන් මෙම ලිපියට අනුව ස්ථාන මාරු අනුප්‍රාප්තිකයින් ඉල්ලා ලිපි එවීම අවශ්‍ය නොවන බවද දන්වමි.

05. එසේම මීට පෙර අනුප්‍රාප්තිකයින් ලබා දී පලාත් අනුමැතිය නොලැබීම මත මෙතෙක් මුදා හැර නොමැති නිලධාරීන් හැර ඉතිරි සියළු නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු නියෝග 2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනය බලාත්මක වන 2019.01.08 දිනට අවලංගු වන බවද කාරුණිකව දන්වමි.

ඒ.එම්.කේ.කේ අත්තනායක
අතිරේක ලේකම් (පාලන) 02
ලේකම් වෙනුවට,
සෞඛ්‍ය,පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

ඒ. එම්. කේ. කේ. අත්තනායක
අතිරේක ලේකම් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

ඇමුණුම 01

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින, 2014 බී කණ්ඩායම මගින් අනුප්‍රාප්තිකයෙකු අවශ්‍ය හෙද / හෙදි නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු කැඳවීම

1. නම - ....

2. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය - ....

3. ජා.හැ. අංකය -
   a. නව - | | | | | | | | | | | | |
   b. පැරණි - | | | | | | | | | | |

4. දුරකථන අංකය 1 . ජංගම -................................... 11. ස්ථාවර- ....

5. මුල් පත්වීමේ දිනය - ....

6. වර්තමාන ශ්‍රේණිය -...

7. වර්තමාන සේවා ස්ථානය -..

8. වර්තමානසේවා ස්ථානයට වාර්තා කල දිනය -...

9. ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා ඇති වර්ෂය - ....

10. ස්ථාන මාරු මත වාර්තා කිරීමට කැමති ආයතන 06ක් කැමැත්තේ පිළිවෙලට සඳහන් කරන්න.

අනු අංකය	ආයතනය	පළාත් සභාවක් නම් අදාල පළාත
01		
02		
03		
04		
05		
06		

11. මින් පෙර වර්ෂයේ දී ස්ථාන මාරු අනුව මුදා හැරීම සඳහා අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ලබා දී තිබේද? ....

12. අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ලබා දී තිබේ නම් මුදා නොහැරීමට හේතුව .

....

....

13. ඉහත දක්වා තිබෙන තොරතුරු සත්‍ය බව මින් ප්‍රකාශ කරන අතර මා හට ස්ථාන මාරුව ලබා ගැනීමට මෙම රෝහලට අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ලබා දෙන මෙන් ඉල්ලා සිටිමි. අදාල අනුප්‍රාප්තිකයා ලැබුනහොත් ස්ථානමාරු නියෝගයට අනුව නව සේවා ස්ථානයට වාර්තා කරන බව කාරුණිකව දන්වමි.

....
දිනය

....
අත්සන

ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා ඇති මෙතෙක් මුදාහැර නොමැති නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය -

අනු අංකය	නම	ජා.හැ. අංකය	දුරකථන අංකය	මුල් පත්වීමේ දිනය	වර්තමාන සේවා ස්ථානය	වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය	2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග තිබේද ?	ස්ථාන මාරු නියෝග අනුව වාර්තා කළ යුතු රෝහල	ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා ඇත්තේ පළාත් සභාවක්නම් අදාල පළාත	පළාත වෙත ස්ථාන මාරු ලබා ඇත්නම් පළාත් එකඟතාවය ලබා ඇති / නැති බව

සකස් කලේ - ....

පරික්ෂා කලේ - ....

ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින මෙතෙක් මුදාහැර නොමැති අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ඉල්ලන ලද සියළුම නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු මෙයට ඇතුලත් කර ඇති බවත් පරික්ෂා කර නිවැරදි බවත් සහතික කරමි.

....

දිනය

....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව