

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
ෆැක්ස් ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

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

වෙබ් අඩවිය )  
இணையத்தளம் ) www.health.gov.lk  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) NA/06/NEW/18/2020  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. )

දිනය )  
திகதி ) 2020.12.23  
Date )

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

වක්‍රලේඛ අංක - 01-45/2020

රේඛීය අමාත්‍යාංශයට අයත් උතුරු/නැගෙනහිර පළාත්වල,  
සියලුම ශික්ෂණ රෝහල්/මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
මූලික රෝහල්වල ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත්වල මධ්‍යම රජයට අයත් රෝහල්වල සේවය කරන ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත හෙද/හෙදි නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවීම -2020

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත් වල පිහිටා ඇති සියලුම රෝහල් හා ආයතනවල සේවය කරන ස්ථාන මාරු ලබා ගැනීමට අපේක්ෂාවෙන් සිටින III ශ්‍රේණිය, II ශ්‍රේණිය, I ශ්‍රේණිය හා අධි ශ්‍රේණියේ සේවය කරන හෙද නිලධාරීන්ගෙන් /නිලධාරීන්ගෙන් 2020 වර්ෂය සඳහා අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. මෙම වක්‍රලේඛයට අනුව I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා/මහජන සෞඛ්‍ය/අධ්‍යාපන) තනතුරුවල සහ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා/මහජන සෞඛ්‍ය/අධ්‍යාපන) තනතුරුවල සිටින නිලධාරීන්ට ස්ථානමාරු අයදුම් කල නොහැකි අතර, එම තනතුරු සඳහා ස්ථාන මාරු කැඳවීම් වෙනම සිදු කරනු ලැබේ.

02. පහත සුදුසුකම් සපුරා තිබෙන නිලධාරීන්ට ස්ථාන මාරු අයදුම්කළ හැකි අතර, ඔවුන් ඇමුණුම 01 හි දැක්වෙන ආකෘතියට අනුකූලව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතුය.

I. 2021.01.11 දිනට වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ වසර (02) ක අඛණ්ඩ සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබෙන හෙද නිලධාරීන්

03. අයදුම් කළ යුතු ආකාරය

I. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමේ දී සලකා බලනු ලබන්නේ ඒ සඳහා සකස් කර ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුකූලවම ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් පමණි. තවද මීට පෙර ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කර තිබුණ ද ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලැබී නොමැති නිලධාරීන් මෙම වක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

II. 2018/2019 උතුරු/නැගෙනහිර වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මගින් ස්ථාන මාරු නියෝග ලැබ මගේ අංක NA/06/NEW/16/2020 හා 2020.10.05 දිනැති ලිපියෙන් 2015බී කණ්ඩායමේ හෙද නිලධාරීන් මගින් අනුප්‍රාප්තිකයන් ලබා දුන් හෙද නිලධාරීන් හැර ඉතිරි සියලුම හෙද නිලධාරීන්ගේ මීට පෙර වර්ෂවල වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග සියල්ල මෙම වක්‍රලේඛය නිකුත්වන දිනට අවලංගු වේ. ඉදිරියේ දී අනුප්‍රාප්තිකයන් ලබා දෙන්නේ මෙම 2020 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ නම සඳහන් නිලධාරීන්ට පමණක් බැවින් ඉහත 02.I ඡේදයට යටත්ව ඉතිරි සියලුම නිලධාරීන් මෙම වක්‍රලේඛය අනුව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතුය.

III. සෑම නිලධාරියෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සෑම ආයතන ප්‍රධානියෙක්ම වග බලාගත යුතුය. එමෙන්ම මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ආයතනයේ සියලුම හෙද නිලධාරීන්ට (ප්‍රසූත නිවාඩු, විශේෂ නිවාඩු ලබා සිටින නිලධාරීන් ද ඇතුළත්ව) දැනගැනීමට සැලැස්විය යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීමෙන් හෝ සුදුසුකම් ලත් නිලධාරීන්ට අයදුම් කිරීමට අවස්ථාව නොලැබීමෙන් හෝ ඇතිවන අපහසුතාවන් පිළිබඳව ඒ ඒ ආයතන ප්‍රධානීන් වගකීමට බැඳෙන බව කාරුණිකව දන්වමි.

IV. සියලුම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින් ලියාපදිංචි කැපැලෙන් එවීමට හෝ අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට කටයුතු කළ යුතුය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවක් නිලධාරියෙකු විසින් පෞද්ගලිකව ගෙනවිත් දෙන අයදුම්පත් භාර ගනු නොලැබේ. එමෙන්ම සෑම ආයතනයක්ම ඇමුණුම 1 අනුව සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආකෘති අංක 01 සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම අයදුම්පතක්ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

V. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අනුයුක්ත වීමට අපේක්ෂා කරන, විනය කරුණු නොමැති නිලධාරීන් ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රයට සමානව රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති හි 10 පරිශිෂ්ටය (ඇමුණුම 02) ද සම්පූර්ණ කර ස්ථාන මාරු අයදුම්පත සමඟ එවිය යුතුය. මෙතෙක් සේවය ස්ථිර කර නොමැති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් සමඟ ඔවුන්ගේ විභාග දෙපාර්තමේන්තුවෙන් සනාථ කර ගන්නා ලද අ.පො.ස (සා.පෙළ) හා (උ.පෙළ) ප්‍රතිඵල ලේඛනවල සත්‍ය බවට සහතික කරන ලද පිටපත්ද ස්ථිර කර ඇති නිලධාරීන්ගේ ස්ථිර කළ බවට ලබා දී ඇති ලිපියේ පිටපතක්ද එවිය යුතුය.

VI. අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනය 2021.01.11 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් භාර නොගන්නා බවට අවධාරණය කරමි.

04. සැලකිය යුතුයි -

I. මෙම චක්‍රලේඛයට අනුව අයදුම්පතක් ඉදිරිපත් කරන සියලු දෙනාට ස්ථාන මාරු ලබා දෙන බවක් මෙහි සඳහන් වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර, එසේ තේරුම් ගත යුතු ද නොවේ.

II. ස්ථාන මාරු සලකා බලන අවස්ථාවේ පුරප්පාඩු නොමැති රෝහල් හා විශේෂිත ස්ථාන මාරු කැඳවා ඇති කුරුණෑගල, කෑගල්ල හා මහරගම දන්තායතනය වැනි රෝහල් සඳහා වන ඉල්ලීම් සලකා නොබලන අතර, ඒ සම්බන්ධව අයදුම්කරුවන් සැලකිලිමත් විය යුතුය.

III. ලැබෙන අයදුම්පත් ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයකට යොමු කර ස්ථාන මාරු ලබා දෙන අතර 2021.01.11 දිනට අංක 02 යටතේ දැක්වෙන සුදුසුකම් සපුරාලන නිලධාරීන් වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනයට අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය සකස් කරනු ලැබේ. එහිදී එකම දින පත්වීම් ලද නිලධාරීන් සිටියහොත් ඔවුන්ගේ සිසු හෙද පුහුණුවේ අවසන් වසර පරීක්ෂණයෙහි දිවයිනේ කුසලතාව සලකා බලා ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය සකස් කරනු ඇත.

IV. ප්‍රතිකාර සේවාව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යෑම මානව සම්පත් කළමනාකරණයේ මූලික අරමුණ බැවින්, පුරප්පාඩු පවතින සේවා අවශ්‍යතාවය ඇති, හෙද නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු සලකා බලන නමුදු, අනුප්‍රාප්තිකයන් රහිතව රෝහලේ ප්‍රතිකාර සේවාව අඩාල වන ආකාරයෙන් මුදා නොහරින බව අවධාරණය කරමි.

V. පළාත් සභා යටතේ පාලනය වන රෝහල් සඳහා ස්ථිරව මුදා හැරීමට ඉල්ලන ලද, සුදුසුකම් සපුරා තිබෙන නිලධාරීන් සඳහා අදාළ පළාතේ පුරප්පාඩු පවතී නම් ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා දෙනු ලැබේ. එසේ වුවද ඔවුන් බඳවා ගැනීමට අදාළ පළාත් සභාවේ එකඟතාව ලබාගෙන ඒ බව ආයතන ප්‍රධානීන්ට දැනුම් දෙන තෙක් ඔවුන් මුදා නොහැරිය යුතු බව අවධාරණය කරමි. තවද එම නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් විස්තරද එවිය යුතු බව කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

- නිලධාරියාගේ පත්වීම් ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්,
- නිලධාරියාගේ පත්වීම ස්ථිර කර තිබේ නම් එම ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්,
- නිලධාරියාගේ පත්වීම ස්ථිර කර නොමැති නම්, පත්වීම ස්ථිර කිරීමට අදාළ අධ්‍යාපන සහතික වල සහතික කළ පිටපත්,
- විනය නියෝග හා විගණන විමසුම් පවතී ද යන්න,
- ස්ථාන මාරු අයදුම්පතේ පිටපතක්,
- ඉහත නිලධාරියා බස්නාහිර පළාතට ඉල්ලුම් කරන්නේ නම්,

"උසස් කිරීමේදී හෝ මෙම පළාතට පැමිණීම තුළින් යම් අගතියකට පත් වුවහොත් එය පුද්ගලිකව දරාගැනීමට එකඟ වන බවටත් තනතුරට අදාළ ශ්‍රේණියේ ජ්‍යෙෂ්ඨත්වයෙන් අගට සිටීමට එකඟ වන බවටත් සහ බස්නාහිර පළාතේ ඕනෑම රෝහලක සේවය කිරීමට එකඟ වන බවටත්" සඳහන් කරමින් සකසන ලද දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් / ප්‍රතිඥාවක්.

05. ස්ථාන මාරු මණ්ඩල පැවැත්වීමෙන් අනතුරුව අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීමට කාලය ලබා දෙන අතර එම කාලය තුළදී අවශ්‍ය වෙනස්කම් හෝ අවලංගු කර ගැනීම් සිදු කර ගැනීමට නිලධාරීන් වග බලා ගත යුතුය. අභියාචනා මණ්ඩල තීරණ අවසන් තීරණය වන බැවින් ඉන් පසු ස්ථාන මාරු අවලංගු කිරීමට හෝ වෙනස් කිරීමට කරනු ලබන ඉල්ලීම් කිසිවක් සලකා නොබලන බව තරයේ අවධාරණය කරමි.

06. 2020 වසරට අදාළ උතුරු නැගෙනහිර විශේෂිත වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය සහිත නාම ලේඛනය [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේ පලකර අභියාචනා කැඳවන අතර අභියාචනා මණ්ඩලයේ නිර්දේශ සලකා බලා සකස් කරනු ලබන ස්ථාන මාරු නියෝග සහිත අවසාන ලේඛනය [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේ පලකිරීමට නියමිතය. එසේම එක් එක් රෝහලට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ඇත. එතෙක් ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව විමසීම් කිරීම හෝ ඒ සඳහා මෙම අමාත්‍යාංශයට පැමිණීමෙන් හෝ වළකින ලෙස නිලධාරීන්ට දන්වන්නේ නම් මැනවි.

සැලකිය යුතුය : ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ නිර්දේශ හෝ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග කිසිවෙකුටත් පෞද්ගලිකව දැනුම් දෙනු නොලැබේ .

07. මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ඔබ ආයතනයේ සෑම හෙද හෙදි නිලධාරියෙකුටම දැන්වීමට කටයුතු කරන්න. එසේම මේ වන විට ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා තිබෙන නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් නැවත එවීමට අවශ්‍ය නොවන බවට අදාළ විෂය ලිපිකරුන් දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන්න. මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහය ප්‍රකාරව අවසන් තීරණය මා විසින් ගනු ලබන බවත් සඳහන් කරමි. මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් සිංහල පාඨය බලපැවැත්වේ .

  
 වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ  
 ලේකම්  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ  
 ලේකම්  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 "සුවසිරිපාය"  
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
 කොළඹ 10.

පිටපත්

- |                                  |   |          |
|----------------------------------|---|----------|
| 1. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්   | - | දැ.ගැ.පි |
| 2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන් | - | දැ.ගැ.පි |
| 3. අධ්‍යක්ෂවරුන්                 | - | දැ.ගැ.පි |
| 4. වෘත්තීය සමිති ලේකම්වරු        | - | දැ.ගැ.පි |

උතුරු/ නැගෙනහිර පළාත් වල මධ්‍යම රජයට අයත් රෝහල්හි සේවය කරන හෙද නිලධාරීන්ගේ

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම් පත්‍රය. - 2020

තනතුර හා ශ්‍රේණිය :-

(අ) නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

01. නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියාගේ සම්පූර්ණ නම - .....

02. මූලකුරු සමඟ නම - .....

03. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) - .....

04. උපන් දිනය-	05. වයස අවු:                    මාස: දින:	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	07. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය
08. ස්ථීර ලිපිනය	09. තාවකාලික ලිපිනය	10. දුරකතන අංකය	11. විවාහක / අවිවාහක බව
		කාර්යාලිය-	
විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය		පෞද්ගලික-	
12. කලත්‍රයාගේ නම		13. කාලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය	

14. දැරුවන් පිළිබඳ විස්තර :-

නම	වයස	ඉගෙනුම් ලබන පාසැල

15. හෙද සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන පිළිබඳ විස්තර (වර්තමාන සේවා ස්ථානයද ඇතුළත් කරන්න.) :-

	සේවය කළ රෝහල/ආයතනය	සිට - දක්වා	සේවා කාලය
I			
II			
III			
IV			

16. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු

	ඉල්ලුම් කරනු ලබන සේවා ස්ථානය (පිහිටි නගරයද ඇතුළත්ව)	පළාත් සභාවලට අයත් රෝහලක් නම් අදාළ පළාත් සභාව සඳහන් කරන්න
I		
II		
III		

17. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව (උක්ත මනාප සම්බන්ධයෙනි)

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

ඉහත සඳහන් කර ඇති සියලුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

.....  
දිනය  
නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ නිර්දේශය.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව, නිලධාරියා /නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

.....  
දිනය  
අත්සන(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

(ඇ) විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරීන් විසින් පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

18. මුල් පත්වීමේ දිනය :-..... සිසු හෙද පුහුණුව ලත් කණ්ඩායම :-.....  
විභාග අංකය :-..... කුසලතා අංකය :-.....

19. සේවය ස්ථිර කර ඇති /නැති බව :-.....

20. නිලධාරියා/නිලධාරිණිය සම්බන්ධයෙන් විනය ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන තිබේද?.....  
එසේ නම් , යොමු අංකය හා දිනය සඳහන් කරන්න.

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 15 දක්වා  
ඇති සියලු තොරතුරු, අංක 18 සිට 20 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

.....  
දිනය  
විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර  
නිලධාරියාගේ අත්සන

(ඇ) පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය .

..... මයා /මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 15 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු ද අංක 18 සිට 22 දක්වා විෂය ලිපිකරුවන් විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ඒ අනුව අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
අත්සන

(ඉ) ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතෙහි අංක 1 සිට 15 දක්වාත් 18 සිට 22 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි.

උක්ත නම සඳහන් නිලධාරියාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව / රහිතව / පසුව ලබා දීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

.....  
දිනය

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

අංක 10 පරිශීෂ්ටය  
(143 වගන්තිය)

ලිපිනය .....

.....

.....

දිනය .....

(දෙපාර්තමේන්තු / ආයතන ප්‍රධාන ) මගින්

.....

(පත්කිරීමේ නිලධාරියා )

.....

..... හි ..... තනතුරෙහි සේවය සඳහා  
රජයේ සේවයෙන් ස්ථිරව / තාවකාලිකව මුදා හරින ලෙස ඉල්ලීම.

1. රජයේ නිලධාරියා පිළිබඳ විස්තරය

1.1 .සම්පූර්ණ නම - .....

1.2 .අයත්වන සේවය - ..... පන්තිය ..... ශ්‍රේණිය .....

1.3 .තනතුර - .....

1.4 .සේවා ස්ථානය - .....

1.5 .දෙපාර්තමේන්තුව/ ආයතනය - .....

1.6 .අමාත්‍යාංශය - .....

1.7 .රජයේ සේවයේ ස්ථිර කළ දිනය - .....

1.8 .ඉල්ලීම ඉදිරිපත් කරන දිනට වයස - අවු ..... මාස ..... දින .....

1.9 .ඉල්ලීම් කරන දිනය වන විට අදාළ සියලු කාර්යක්ෂමතා කඩයිම් / දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණ වලින්  
සමත්ව ඇති/ නැති බව - .....

1.10 .දරමින් සිටින තනතුරේ රාජකාරී ඉටු කිරීම සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ  
විස්තර.....

.....

.....

1.11 අනිවාර්ය සේවා කාලයක් සඳහා රජය සමඟ ගිවිසුමකට බැඳී සිටි නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

.....

1.12. මෙයට පෙර රජයේ සේවයෙන් තාවකාලිකව මුදා හැර තිබූ අවස්ථා පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	කාල පරිච්ඡේදය	අවුරුදු	මාස
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

2. මුදා හැරීමෙන් පසු නිලධාරියා සේවයෙහි නියැලීමට අපේක්ෂිත තනතුර

1.1. ආයතනය - .....

1.2. අමාත්‍යාංශය - .....

1.3. වෘත්තීය සමිති / සුභසාධක සංගමය - .....

1.4. තනතුර - .....

1.5. මුදා හැරීම ඉල්ලා සිටින්නේ ස්ථිරවද , තාවකාලිකවද , යන වග - .....

1.6. තාවකාලිකව නම් කොපමණ කාලයකටද යන වග - .....

1.7. තනතුරේ රාජකාරි භාරගැනීමට අපේක්ෂිත දිනය - .....

2. මා ..... හි ..... තනතුරට පත් කිරීමට කැමැත්තක් ප්‍රකාශ කරමින්  
..... විසින් නිකුත් කළ ලිපිය මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරමි

3. මා ..... වෘත්තීය සමිතියේ / .....  
සුභ සාධක සංගමයේ ..... තනතුරට තෝරා ගත් බවත් , එහි කටයුතු සඳහා මා රාජ්‍ය  
සේවයෙන් තාවකාලිකව මුදා ගැනීම අවශ්‍ය බවත් ප්‍රකාශිත එම සංගමයේ .....  
රැස්වීම් වාර්තාවේ සහතික කළ පිටපතක් මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරමි .

4. ඉහතින් දක්වා ඇති කරුණු සත්‍ය බව මම සහතික කරමි. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති I වන  
කාණ්ඩයේ 143 වගන්ති ප්‍රකාරව මෙම ඉල්ලීම කාරුණිකව ඉදිරිපත් කරමි  
ඒ අනුව ..... හි ..... තනතුරෙහි සේවය සඳහා මම රජයේ  
සේවයෙන් ස්ථිරව / තාවකාලිකව මුදා හරින ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

.....  
නිලධාරියාගේ අත්සන



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

ලැයිස් ) 0112693866  
பெக்ஸ் ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )  
වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

මගේ අංකය )  
எனது இல ) NA/06/NEW/18/2020  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2020.12 01  
Date )

சுற்றறிக்கை இலக்கம் : 01-45/2020

வடக்கு / கிழக்கு இரு மாகாணங்களில் மத்திய அரசின் கீழுள்ள சகல போதனா வைத்தியசாலைகள்/பொது வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள், சகல ஆதார வைத்தியசாலைகளின் நிறுவனத்தலைவர்களுக்கும்,

வடக்கு மற்றும் கிழக்கு ஆகிய இரு மாகாணங்களில் மத்திய அரசிற்குரிய வைத்தியசாலைகளில் பணியாற்றும், இடமாற்றம் பெறுவதற்கு எதிர்பார்க்கும் தாதி உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரல்- 2020

மத்திய அரசின் கீழ் நிர்வகிக்கப்படும் வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களின் சகல வைத்தியசாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களில் பணி புரியும் இடமாற்றம் பெறுவதற்கு எதிர்பார்த்துள்ள தரம் III, தரம் II தரம், I தர மற்றும் அதி தரத்தில் பணியாற்றும் தாதி உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து 2020 ஆம் ஆண்டிற்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. இச்சுற்றறிக்கைக்கு அமைவாக தரம் I தாதி உத்தியோகத்தர்கள் (வைத்தியசாலை சேவை/ பொது சுகாதாரம்/ கல்வி) பதவிகளை வகிக்கும் மற்றும் விஷேட தர தாதி உத்தியோகத்தர் (வைத்தியசாலை சேவை/பொது சுகாதாரம்/கல்வி) பதவி வகிக்கும் உத்தியோகத்தர்கள் இடமாற்றத்திற்காக விண்ணப்பிக்க முடியாது என்பதுடன், இப் பதவிகளுக்கான இடமாற்றம் கோரல் தனியாக மேற்கொள்ளப்படும்.

02. பின்வரும் தகைமைகளை பூர்த்தி செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இடமாற்றத்திற்காக விண்ணப்பிக்க முடியும் என்பதுடன், அவர்கள் இணைப்பு 01 மூலம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப்படிவத்தின் பிரகாரம் இடமாற்றத்திற்காக விண்ணப்பித்தல் வேண்டும்.

I. 2021.01.11 ஆம் திகதிக்கு தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் இரண்டு (02) வருடங்கள் தொடர்ச்சியான சேவைக்காலத்தைப் பூர்த்தி செய்துள்ள தாதி உத்தியோகத்தர்கள்

03. விண்ணப்பிக்கும் முறை :

I. இடமாற்றம் கோரும் போது இதற்காக தயாரிக்கப்பட்டுள்ள மாதிரிப்படிவத்திற்கமைய சமர்ப்பிக்கப்படும் விண்ணப்பங்கள் மாத்திரமே கருத்திற்கொள்ளப்படும். மேலும் இதற்கு முன்னர் இடமாற்றம் பெறுவதற்காக விண்ணப்பித்திருப்பினும், இடமாற்றக்கட்டளை கிடைக்காத உத்தியோகத்தர்களும் இச்சுற்றறிக்கைக்கு அமைய விண்ணப்பித்தல் வேண்டும்.

- II. அத்துடன் எனது இலக்கம் NA/06/NEW/16/2020 மற்றும் 2020.10.05 ஆம் திகதிய கடிதத்தில் 2015B குழுவின் தாதி உத்தியோகத்தர்கள் ஊடாக பதிலாளர்கள் வழங்கப்பட்ட தாதி உத்தியோகத்தர்கள் தவிர்ந்த ஏனைய அனைத்து தாதி உத்தியோகத்தர்களினதும் இதற்கு முன்னைய ஆண்டுகளின் வருடாந்த இடமாற்ற கட்டளைகள் அனைத்தும் இச்சுற்றறிக்கை வெளியிடப்படும் தினத்திலிருந்து இரத்துச் செய்யப்பட்டுள்ளது. எதிர்காலத்தில் பதிலாளர்கள் வழங்கப்படுவது இவ்விடமாற்ற பட்டியலில் பெயர் குறிப்பிட்டுள்ள உத்தியோகத்தர்களுக்கு மாத்திரம் என்பதால் எஞ்சிய அனைவரும் இச் சுற்றறிக்கைக்கு அமைய இடமாற்றத்திற்காக விண்ணப்பித்தல் வேண்டும் என்பதை மேலும் அறியத்தருகின்றேன்.
- III. ஒவ்வொரு உத்தியோகத்தர் பற்றியும் சரியான மற்றும் முழுமையான தகவல்களை வழங்கப்படுவதை ஒவ்வொரு நிறுவனத்தின் தலைவர்களும் உறுதி செய்தல் வேண்டும். அவ்வாறே இந்த அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் நிறுவனத்தின் சகல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் (பிரசவ விடுமுறை, விஷேட விடுமுறையில் இருக்கும் அலுவலர்கள் உட்பட) தெரியப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும். போலியான தகவல்களை வழங்குவதால் அல்லது தகுதியுடைய உத்தியோகத்தர்களுக்கு விண்ணப்பிக்க சந்தர்ப்பம் கிடைக்காமையால் ஏற்படும் அசௌகரியங்களுக்கு இந்த அமைச்சு பொறுப்பல்ல. இது சம்பந்தமாக குறித்த நிறுவனங்களின் தலைவர்களினதும் பொறுப்பு என்பதை தயவு செய்து தெரிவிக்கின்றேன்.
- IV. சகல இடமாற்ற விண்ணப்பங்களும் நிறுவனத்தின் தலைவரின் பரிந்துரையுடன் ஆவணப்படுத்தப்பட்டு தபாலில் அல்லது அமைச்சிற்கு நேரடியாக கொண்டுவந்து சேர்ப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். எவ்வித காரணங்களுக்காகவும் அலுவலர்களினால் தனிப்பட்ட ரீதியில் கொண்டு வந்து தரப்படும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட மாட்டாது. மேலும் சகல தாபனங்களும் இணைப்பு 1 இன் பிரகாரம் பூரணப்படுத்தப்பட்ட இடமாற்ற விண்ணப்பங்கள் மாதிரிப்படிவம் 01 உடன் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். இந்த அறிவித்தலுக்கு மாற்றமான அனைத்து விண்ணப்பங்களும் எவ்வித அறிவித்தல்களும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.
- V. மாகாண அரசு சேவைக்கு இணைவதற்கு எதிர்பார்க்கும் ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் அற்ற உத்தியோகத்தர்கள் இடமாற்ற விண்ணப்பப்படிவத்திற்கு மேலதிகமாக அரசு சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் சேவை பிரமாணக்குறிப்பின் 10 வது பின் இணைப்பு (இணைப்பு 02) இணையும் பூரணப்படுத்தி இடமாற்ற விண்ணப்பத்துடன் அனுப்புதல் வேண்டும். இதுவரை சேவையில் நிரந்தரமாக்கப்படாத உத்தியோகத்தர்கள் விண்ணப்பத்துடன் அவர்களின் பரீட்சை திணைக்களத்தினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட க.பொ.த (சா.தர) மற்றும் க.பொ.த (உ.தர) பெறுபேறுகள் சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதிகளையும் அனுப்புதல் வேண்டும். சேவையில் நிரந்தரமாக்கப்பட்ட உத்தியோகத்தர்களை நிரந்தரம் செய்யப்பட்ட கடிதத்தின் பிரதியொன்றை அனுப்புதல் வேண்டும்.
- VI. விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இறுதித்திகதி 2021.01.11 ஆம் திகதி என்பதுடன், அதன் பின்னர் கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட மாட்டாது என்பதை அவதானத்திற்கு உட்படுத்துகின்றேன்.

04. கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை :

- i. இந்த சுற்றறிக்கைக்கு அமைவாக விண்ணப்பிக்கும் அனைவருக்கும் இடமாற்றம் வழங்கப்படுவதாக இங்குள்ள எந்தவொரு உட்பரிவிலும் குறிப்பிடப்படவில்லை என்பதை கவனத்திற் கொள்ளப்படல் வேண்டும்.
- ii. இடமாற்றம் கருத்திற்கொள்ளப்படும் சந்தர்ப்பத்தில் வெற்றிடங்கள் காணப்படாத வைத்தியசாலைகள் மற்றும் விஷேட இடமாற்றம் கோரப்பட்டுள்ள குருணாகல், கேகாலை மற்றும் மஹரகம பல் நிறுவனம் போன்ற வைத்தியசாலைகளுக்கான கோரிக்கை தொடர்பாக கருத்திற்கொள்ளப்பட மாட்டாது என்பதுடன், அது தொடர்பாக உத்தியோகத்தர்கள் விழிப்புடன் இருத்தல் வேண்டும் என்பதை அறியத்தருகின்றேன்.

- iii. கிடைக்கப்பெற்ற விண்ணப்பங்கள் இடமாற்ற சபைக்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டு இடமாற்றம் வழங்கப்படுவதுடன், 2021.01.11 ஆம் திகதிக்கு இலக்கம் 02 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகைமைகளைப் பூர்த்தி செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்களின் முதல் நியமனத்திகதியின் பிரகாரம் சேவை மூப்பு பட்டியல் தயாரிக்கப்படும். அதன்போது, ஒரே தினத்தில் நியமனம் பெற்ற உத்தியோகத்தர்கள் இருப்பின் அவர்களின் மாணவ தாதி பயிற்சியின் இறுதிப்பரீட்சையில் நாடளாவிய ரீதியில் வெளிக்காட்டிய திறமையை கருத்திற்கொண்டு சேவை மூப்பு பட்டியல் தயாரிக்கப்படும்.
- iv. பராமரிப்பு சேவைகளை புதுப்பித்த நிலையில் தொடர்ந்து பராமரிப்பதற்கு மனித வள முகாமைத்துவம் முக்கியம் என்பதால், வெற்றிடங்கள் நிலவுகின்ற சேவை அவசியத்திற்கேற்ப தாதி உத்தியோகத்தர்களின் இடமாற்றம் கருத்திற்கொள்ளப்படுவதுடன், பதிலாளர்கள் இன்றி வைத்தியசாலைகளின் வேலைகளில் பாதிப்புகள் ஏற்படும் வண்ணம் விடுவிக்கப்பட மாட்டார்கள் என்பதை கவனத்திற் கொள்ளவும்.
- v. மாகாண சபையின் கீழ் நிர்வகிக்கப்படும் வைத்தியசாலைகளுக்கு நிரந்தரமாக விடுவிக்கக் கோரிய, தகுதி பெற்ற அலுவலர்களுக்கான இடமாற்றமானது, உரிய மாகாணத்தில் வெற்றிடங்கள் இருந்தால் வழங்கப்படும். எனினும், அவர்களை இணைத்துக் கொள்வதற்கு உரிய மாகாணங்களின் இணக்கத்தைப் பெற்று அது குறித்து தமது நிறுவனத்தலைவருக்கு அறிவிக்கும் வரை அவர்களை விடுவிக்காதிருத்தல் வேண்டும் என்பதை அவதானத்திற்கு உட்படுத்துகின்றேன். அத்துடன் அந்த அலுவலர்களின் இடமாற்றக் கட்டளை தொடர்பாக பின்வரும் விபரங்களை அனுப்புமாறும் மேலும் அறியத்தருகின்றேன்.

- உத்தியோகத்தரின் நியமனக்கடிதத்தின் சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதியொன்று,
- உத்தியோகத்தரின் நியமனம் நிரந்தரமாக்கப்பட்டிருப்பின் அக்கடிதத்தின் சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதியொன்று,
- உத்தியோகத்தரின் நியமனம் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை எனின், நியமனத்தை நிரந்தரமாக்குவதற்கு தேவையான கல்வி சான்றிதழ்களின் சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதிகள்,
- ஒழுக்காற்று கட்டளைகள் மற்றும் ஒழுக்காற்று விசாரணைகள் உள்ளதா,
- இடமாற்ற விண்ணப்பப்படிவத்தின் பிரதியொன்று,
- மேற்படி உத்தியோகத்தர் மேல் மாகாணத்திற்கு விண்ணப்பித்திருப்பின் மேல் மாகாணத்திற்கு வருவதற்கு சேவைமூப்பில் முன்னிலையில் இருப்பதாக, பின்வரும் பிரிவு உள்வாங்கப்பட்டு தயாரிக்கப்பட்ட சத்தியப்பிரமாணம்

“பதவியுயர்வின் மூலமாவது இந்த மாகாணத்திற்கு வருவதால் ஏதேனும் பாரபட்சம் ஏற்பட்டால் அதனை தனிப்பட்ட முறையில் ஏற்பதற்கு இணங்குவதாகவும் பதவிக்குரித்தான தரத்தில் சேவை மூப்பில் பின்னிலையில் இருப்பதற்கு அலுவலர் இணங்குவதாகவும் மற்றும் மேல் மாகாணத்தின் எந்த வைத்தியசாலையிலும் பணியாற்றுவதற்கு இணங்குவதாகவும்” என்ற உறுதிமொழி

05. 2020 ஆம் ஆண்டிற்கான வடக்கு கிழக்கு விஷேட இடமாற்ற சபையினால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட பெயர் பட்டியல் [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) எனும் இணையத்தளத்தில் வெளியிட்டு மேன்முறையீடு கோரப்படுவதுடன், மேன்முறையீடு சபையின் பரிந்துரையினை கருத்திற்கொண்டு தயாரிக்கப்படும் இடமாற்ற கட்டளையுடனான இறுதி பட்டியல் [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) எனும் இணையத்தளத்தில் வெளியிடப்படும். அதுவரை இடமாற்றம் தொடர்பாக விசாரிப்பதற்காக இந்த அமைச்சிற்கு வருவது அவசியமற்றது என உத்தியோகத்தர்களுக்கு அறிவிக்குமாறு வேண்டப்படுகின்றீர்கள்.

கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை :

இடமாற்ற சபையின் பரிந்துரை அல்லது வருடாந்த இடமாற்ற கட்டளை தொடர்பாக எவருக்கும் தனிப்பட்ட ரீதியில் அறிவிக்கப்பட மாட்டாது.

06. இவ் அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் தொடர்பாக உங்களது நிறுவனத்தின் சகல தாதி உத்தியோகத்தர்களுக்கும் தெரிவிக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும். அத்துடன் ஏற்கனவே வருடாந்த இடமாற்றக் கட்டளை பெற்றுள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இச்சுற்றறிக்கையின் பிரகாரம் இடமாற்ற விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை என்பதை உரிய விடயத்திற்கு பொறுப்பான அலுவலருக்கு அறிவிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவும். இங்கு குறிப்பிடப்படாத இடமாற்றத்திற்கு தாக்கம் செலுத்தும் பிற விடயங்கள் தொடர்பாக தாபன விதிக்கோவை மற்றும் அரச சேவை ஆணைக்குழுவின் சேவைப் நடைமுறை விதிகளுக்கமைய இறுதித்தீர்மானம் என்னால் எடுக்கப்படும். இந்த வர்த்தமானி அறிவித்தலில் சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம் ஆகிய மொழிகளுக்கு இடையே முரண்பாடுகள் இருப்பின் சிங்கள மொழியே சரியானதாகும்.



செயலாளர்  
சுகாதார அமைச்சர்

Dr. S. H. Munasinghe  
Secretary  
Ministry of Health  
"Suwasiripaya"

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10. Sri Lanka.

பிரதிகள் :

- |                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| 01. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் | - தகவலுக்காக |
| 02. பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகங்கள்       | - தகவலுக்காக |
| 03. பணிப்பாளர்கள்                     | - தகவலுக்காக |
| 04. தொழிற்சங்கங்கள்                   | - தகவலுக்காக |

(வருடாந்த இடமாற்றம் இலக்கம் 01 மாதிரிப்படிவம்)

வருடாந்த இடமாற்ற விண்ணப்ப படிவ உப அட்டவணை - 2020

நிறுவனத்தின் பெயர் : .....

இல	உத்தியோகத்தரின் பெயர்	தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்	தரம்	1 ஆம் தரத்திற்கு பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி	உங்கள் நிறுவனத்திற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி	இடமாற்றம் பெற எதிர்பார்க்கும் நிலையம்	அலுவலக உபயோகத்திற்கு

தகைமைகளைப்பூர்த்தி செய்துள்ள, இடமாற்றம் கோரிய சகல உத்தியோகத்தர்களினதும் விண்ணப்பங்கள் இந்த உப அட்டவணைக்கு உள்வாங்கப்பட்டுள்ளது என உறுதி மொழிகின்றேன்.

தயாரித்தவர்:

கையொப்பம் : .....

பெயர்: .....

திகதி : .....

பரிசீலித்தவர்:

கையொப்பம் : .....

பெயர் : .....

திகதி : .....

.....  
நிறுவனத்தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் மத்திய அரசிற்குரிய வைத்தியசாலைகளில் பணியாற்றும் தாதி உத்தியோகத்தர்களின் வருடாந்த இடமாற்ற விண்ணப்பப்படிவம் - 2020

பதவி மற்றும் தரம் :-

(அ). உத்தியோகத்தரின் தனிப்பட்ட விபரங்கள் :

01. உத்தியோகத்தரின் முழுப்பெயர் : .....

02. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் :- .....

03. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) :- .....

04.பிறந்த திகதி	05. வயது வருடம்: மாதம்: திகதி:	06. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்	07. பால்
08.நிரந்தர முகவரி	09. தற்காலிக முகவரி:	10. தொலைபேசி இலக்கம்: அலுவலக தனிப்பட்ட	11. திருமணமானவர்/திருமணமாகாதவர் என்பது பற்றி:
12. வாழ்க்கைத் துணையின் பெயர்:		13. வாழ்க்கைத் துணையின் தொழில் மற்றும் சேவை நிலையம்	

14. பிள்ளைகள் தொடர்பான விபரங்கள் :-

பெயர்	வயது	கல்வி பயிலும் பாடசாலை

15. தாதியர் சேவையில் முன்னைய சேவை நிலையங்கள் தொடர்பான விபரங்கள் (தற்போதைய சேவை நிலையம் உட்பட)

	சேவையாற்றிய வைத்தியசாலை/ நிறுவனம்	தொடக்கம் - வரை	சேவைக்காலம்
I			
II			
III			
IV			

16. இடமாற்றம் கோரல் தொடர்பான விபரங்கள் :

விண்ணப்பிக்கும் சேவை நிலையம்	மாகாண சபைக்கு உரிய வைத்தியசாலை எனின் உரிய மாகாணத்தைக் குறிப்பிடவும்
I	
II	
III	

17. இடமாற்றம் கோருவதற்கான காரணம் (மேற்படி விருப்பத்தெரிவு தொடர்பாக)

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

மேற்குறிப்பிடப்பட்ட சகல விபரங்களும் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என உறுதி மொழிகின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

(ஆ). வினா தர தாதி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை :

பதிற்கடமையாளர் உடன்/ இன்றி, உத்தியோகத்தரை விடுவிப்பதற்கு பரிந்துரை செய்கின்றேன்/ செய்யவில்லை

.....  
திகதி

.....  
கையொப்பம்

(இ). விடய பொறுப்பு முகாமைத்துவ உதவியாளரினால் சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைய பூர்த்தி செய்தல் வேண்டும்.

18. முதல் நியமனத் திகதி : ..... மாணவர் தாதியர் பயிற்சி குழு : .....

பரீட்சை இலக்கம் : ..... திறமை இலக்கம் : .....

19. சேவையில் நிரந்தரமாக்கப்பட்டதா/இல்லையா என்பது பற்றி : .....

20. உத்தியோகத்தர் தொடர்பாக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா? .....  
அவ்வாறாயின், தொடர்பு இலக்கம் மற்றும் திகதியைக் குறிப்பிடவும்.

திரு/திருமதி/செல்வி ..... இன் சுயவிபரக்கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 15 வரையான சகல விபரங்களும், இலக்கம் 18 தொடக்கம் 20 வரை என்னால் வழங்கப்பட்ட விபரங்களும் உண்மையானவை என உறுதி மொழிகின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
விடய பொறுப்பு முகாமைத்துவ  
உதவியாளரின் கையொப்பம்

(ஈ). நிருவாக உத்தியோகத்தர்/வைத்தியசாலை செயலாளரின் பரிந்துரை :

திரு/திருமதி/செல்வி ..... இன் சுயவிபரக்கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 15 வரையான சகல விபரங்களும், இலக்கம் 18 தொடக்கம் 20 வரையான விடயப்பொறுப்பு உத்தியோகத்தரினால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்களும் உண்மையானவை என உறுதி மொழிகின்றேன். அதன் பிரகாரம் விண்ணப்பப்படிவம் பரிந்துரை செய்கின்றேன்/ செய்யவில்லை.

.....  
திகதி

.....  
கையொப்பம்

(உ). நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரை :

சுயவிபரக்கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 15 வரையான மற்றும் இலக்கம் 18 தொடக்கம் 20 வரை குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானவை என உறுதி மொழிகின்றேன்.

மேற்படி உத்தியோகத்தரின் இடமாற்றக் கோரிக்கை, பதிற்கடமையாளர் உடன்/ இன்றி/பின்னர் வழங்குதல் எனும் அடிப்படையில் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்  
மற்றும் பதவி முத்திரை



இலக்கம் 10 பின் இணைப்பு  
(பிரிவு 143)

முகவரி : .....  
.....  
.....  
திகதி : .....

(திணைக்கள/நிறுவனத் தலைவர்) ஊடாக

.....

(நியமன அதிகாரி)

.....

..... இல் ..... பதவியில்  
கடமைக்காக சேவையிலிருந்து நிரந்தரமாக/தற்காலிகமாக விடுவிக்குமாறு கோரல்

1. அரசு உத்தியோகத்தர் தொடர்பான விபரம்

- 1.1. முழுப்பெயர் : .....
- 1.2. உரித்தாகும் சேவை ..... வகுப்பு ..... தரம் .....
- 1.3. பதவி : .....
- 1.4. சேவை நிலையம் : .....
- 1.5. திணைக்களம் / நிறுவனம் : .....
- 1.6. அமைச்சு : .....
- 1.7. அரசு சேவையில் நிரந்தரமாக்கப்பட்ட திகதி : .....
- 1.8. கோரிக்கை சமர்ப்பிக்கும் திகதிக்கு வயது வருடம் ..... மாதம் : ..... நாட்கள் .....
- 1.9. கோரிக்கை சமர்ப்பிக்கும் போது உரிய சகல வினைத்திறன் தடைகாண் பரீட்சைகள் / திணைக்கள பரீட்சைகளில் சித்தியடைந்துள்ளாரா இல்லையா என்பது பற்றி: .....
- 1.10. தற்போது வகிக்கும் பதவியை மேற்கொள்வதற்காக விசேஷ பயிற்சிகள் பெற்றிருப்பின் அது பற்றிய விபரம்  
.....  
.....  
.....  
.....

1.11. கட்டாய ஸ்சவககாலததரகாக அரசடன ஓபபதததததகு ஜலலலலலலலலலலலல அது தொடர்பான வபரவகக :  
.....  
.....  
.....

1.12. இதற்கு முன்னர் அரச சேவையில் தற்காலிகமாக விடுவிக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பங்கள் இருப்பின் அது தொடர்பான விபரங்கள்

நிறுவனம்	பதவி	கால எல்லை	வருடங்கள்	மாதம்
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

2. விடுவிக்கப்பட்டதன் பின்னர் உத்தியோகத்தர் சேவையில் ஈடுபடுத்த எதிர்பார்க்கப்படும் பதவி :

- 2.1. நிறுவனம் : .....
- 2.2. அமைச்சு : .....
- 2.3. தொழிற்சங்கம்/ நலம்புரிச் சங்கம் : .....
- 2.4. பதவி : .....
- 2.5. விடுவிப்பதற்கு கோரப்பட்டுள்ளது நிரந்தரமாகவா, தற்காலிகமாகவா என்பது பற்றி : .....
- 2.6. தற்காலிகமாக எனின் எவ்வளவு காலத்திற்கு என்பது பற்றி : .....
- 2.7. பதவிக்கான கடமையை பொறுப்பேற்க உத்தேசித்துள்ள திகதி : .....

3. நான் ..... இல் ..... பதவிக்கு நியமிப்பதற்கு விருப்பம் தெரிவிப்பதன் மூலம் ..... இனால் வழங்கப்பட்ட கடிதம் இத்துடன் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

4. நான் ..... தொழில் சங்கத்தில் / ..... நலன்புரி சங்கத்தில் ..... பதவிக்கு தெரிவு செய்யப்பட்டேன் எனவும், அதன் நடவடிக்கைகளுக்காக நான் அரச சேவையில் தற்காலிகமாக விடுவிப்பதற்கு தேவைப்படுவதாகவும், அச்சங்கத்தின் ..... கூட்டத்தின் அறிக்கையின் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை இத்துடன் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

5. மேற் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என உறுதி மொழிகின்றேன். அரச சேவை ஆணைக்குழு சேவை பிரமானக்குறிப்பு 1வது பிரிவின் 143வது அத்தியாயத்தின் பிரகாரம் இந்த கோரிக்கையை தயவுடன் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

அதன் பிரகாரம் ..... இல் ..... பதவியின் சேவைக்காக நான் அரச சேவையில் நிரந்தரமாக/தற்காலிகமாக விடுவிக்குமாறு வேண்டுகிறேன்.

.....  
உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
பெக்ஸ் ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

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

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) NA/06/NEW/18/2020  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. )

දිනය )  
திகதி ) 2020.12. 23  
Date )

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

Circular No: 01-45/2020

All Directors of Teaching Hospitals /General Hospitals  
All Heads of Base Hospitals /Specialized Institutions  
Belonging to Line Ministry in the Northern/Eastern Provinces

### Calling Applications from Nursing Officers who are Expecting Transfers and are Serving in Hospitals in the Northern and Eastern Province which Belong to the Line Ministry - 2020

Applications for transfers are called from all Nursing Officers in Grade III, Grade II, Grade I and Super Grade who seek transfers and are serving in all Hospitals and Institutions in the Northern and Eastern Provinces which are governed by the Line Ministry for the year 2020. Nursing Officers in Grade I (Hospital Service/Public Health/ Education) and Nursing Officers in Special Grade(Hospital Services/ Public Health/ Education) are not eligible to apply for transfers in terms of this circular. Applications for transfers will be called separately for the above posts.

02. Officers who have satisfied the following qualifications are eligible to apply for transfers and they are required to apply for transfers in compliance with the form given in Annexure 01.

I. Nursing Officers should have completed a continuous service period of two (02) years in the present service station as at 11/01/2021.

### 03. Method of Applying

I. Only the applications which are in compliance with the given form will be considered in grant of transfers. Further, officers who have applied for transfers but have not received transfer orders are also required to submit transfer applications in terms of this circular.

- II. Annual transfer orders under Annual Transfers of Northern and Eastern provinces – 2018/2019 of all Nursing Officers other than the transfers of Nursing Officers for whom replacements were provided from the Batch 2015B through the letter of My No. NA/06/New/2020 dated 05/10/2020 will stand cancelled on the date this circular is issued. Hereafter, only the officers whose names are in this transfer list will be provided replacements. Therefore, all the remaining officers are required to apply for transfers in terms of this circular.
- III. Heads of Institutions should ensure that accurate and complete information in respect of every officer is furnished. And arrangements should be made to inform the provisions of this circular to all Nursing Officers (including the officers who are on maternity leave and special leave) of the institution. Where any false information is provided or eligible officers are deprived of their opportunity to apply and thereby any inconvenience is caused, respective Heads of the Institutions will be held responsible.
- IV. All transfer applications should be forwarded along with the recommendations of the Head of Institution through a covering letter under registered posts or arrangements should be made to send them by hand. On no reason, applications submitted in person will be accepted. Every institution should forward the perfected transfer applications which are in line with Annexure I together with the Form No.01. Every application which is not in line with this notification will be rejected without any notice.
- V. Officers who seek attachments in the Provincial Public Service and against whom there are no disciplinary proceedings should complete the Appendix 10 of the Procedural Rules of the Public Service Commission (Annexure 02) and submit it along with the transfer application. And with the applications of the officers who have not been confirmed in the service, a certified true copy of the results sheets of the G.C.E. (O/L) Examination and G.C.E. (A/L) Examination which have been verified by the Department of Examinations should be attached. In respect of the officers who have been confirmed in the service, a copy of the letter of confirmation should also be attached.
- VI. It is stressed that the closing date of applications is 11.01.2021 and applications received after the above date will not be accepted.

04. Should be considered.

- I. No section in this circular implies that all who submit transfer applications in terms of this circular are granted transfers and it should not be understood so.
- II. Under this circular annual transfer are not granted to Teaching Hospital, Kurunegala, Teaching Hospital, Kegalle and Dental Institute, Maharagama. Applicants should note that requests of transfers for hospitals where there are no vacancies at the time of considering the applications and the requests of transfers for hospitals for which transfers have been called specially will not be considered.

- III. Applications received are referred to a Transfer Board for grant transfers. And the seniority list will be prepared based on the date on which the eligible applicants (the officers who complete the qualifications given under No.02 as at 11/01/2021) been have reported to the present service station. In case, the the officers who are in same appointment dates, the seniority list will be prepared based on the island merit order of the final year examination of the Student Nurses Training.
- IV. Main object of Human Resource Management is to maintain patient care services up to date. Therefore transfer requests of officers for institutions, where there is service exigency and where there are vacancies will be considered. However, it is stressed that officers will not be released without replacements as the patient care services of hospitals are affected.
- V. Eligible officers who have requested to release permanently to the hospitals which are under the Provincial Councils will be granted transfer orders if vacancies are available in the respective Provincial Council. However. Until the consent of the Provincial Councils to accommodate the officers is obtained and informed to the Heads of Institutions no officer should be released. Accordingly, those officers should send following documents with the transfer applications.

- Certified copy of the appointment letter
- Certified copy of the confirmation letter in the service
- If the Officer has not been confirmed in the service, certified copies of the certificates of education related to the confirmation
- Are there any audit queries or diciplenary actions against the Officer?
- Copy of the transfer application
- If the Officer has been applied for the Western Province, A affidavit including following ststement.

“I hereby agreed to tolerate any harm or prejudices generate due to the absobancy for the western province public service or being promoted in the provincial public service personally by my self. If I’m recruited, I agreed to settle my seniority at the end of the seniority list of the relavant grade in the provincial service and also agreed to serve at any hospital in the Western province”

05. A time period will be given to appeal after conducting the transfer board. Applicants will be allowed to submit their appeals only during the given period. The decision of the Appeal Board will be the final and requests made after the appeal board decision will not be considered under any circumstances.
06. Name list for the year 2020 which indicates the Annual Transfer Board recommendation will be published on the website [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) and appeals will be called. After finalizing the final list consisting of transfer orders will be prepared considering the recommendations of the Appeal Board and will be published on the website [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) in due course. Transfer orders of each hospital will be informed in writing to the respective Head of Institution. You may kindly inform the officers not to visit the Ministry until then to make enquiries in respect of transfers.

Should be considered: Recommendations of the Transfer Board or Annual Transfer Orders will not personally be informed.

07. Please make arrangements to bring the contents of this notification to the notice of all officers of your institution and inform relevant subject clerks that it is not necessary to forward applications in respect of officers who have already been granted transfer orders. Other matters in respect of transfers which are not mentioned herein will finally be decided by me as per the Establishments Code and Procedural Rules of the Public Service Commission. In the event of any inconsistency between the texts in Sinhala, Tamil and English language the Sinhala text shall prevail.



Dr. S. H. Munasinghe  
Secretary  
Ministry of Health.

Dr. S. H. Munasinghe  
Secretary  
Ministry of Health  
"Suwasiripaya"  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10, Sri Lanka.

Copies:

01. Director General of Health Services- For information
02. Deputy Director Generals – For information
03. Directors – For information
04. Trade Unions – For information

**Application for Annual Transfers in Both the Northern and Eastern Provinces**

Post and Grade

(a) Personal information of the officer

01. Full name of the officer :

02. Name with Initials :

03. Name with Initials (In English) :

04. Date of Birth	05. Age Years:      Months: Days:	06. National Identity Card No.	07. Gender (Female/ Male)
08. Permanent Address: ..... ..... ..... .....	09. Temporary Address ..... ..... ..... .....	10. Telephone No: Office-  Personal-	11. Marital Status
12. Name of the Spouse	13. Occupation and work place of the spouse		

14. Particulars of Children

Name	Age	Schools Attending

15. Particulars of previous service stations in Nursing Service (Include the present service station also)

Hospital/ Institution Served	Service Period (From -To)

16. Particulars of request made for transfer

Service Station	Town where the service station is located (If a Hospital under a Provincial Council mention the relevant Provincial Council)
I	
II	
III	

17. Reason for applying for transfer (regarding above options)

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

I hereby declare that all particulars given above are true and correct.

.....  
 Date

.....  
 Signature of the Officer

(b). Recommendation of the Nursing officer in Special Grade

I recommend/do not recommend releasing the officer with/without a replacement.

.....  
 Date

.....  
 Signature

(c) To be filled by the Management Assistant in charge of the subject referring to the personal file.



18. First appointment date-..... Student Nurses Training Batch-  
.....

Index No-..... Merit No.....

19. Whether the officer has/has not been confirmed in the service-

20. Date reported to the present service station-

21. Service period at the present service station (as at 05.07.2019)

22. Has any disciplinary action been taken against the officer?

(If taken, mention the reference no. and date)

I hereby certify that the particulars provided from No 01. To No. 15 and the particulars provided by me from No. 18 to No. 22 are correct according to the personal file of Mr./Mrs./Miss-

.....

.....  
Date

.....  
Signature of the Management  
Assistant in charge of the Subject

(d). Recommendation of the Administrative Officer/ Hospital Secretary, I hereby certify that the particulars provided in the application from No. 01 to No. 15 and the particulars provided by the subject clerk from No. 18 to No. 22 are correct according to the personal file of Mr./Mrs./Miss.

..... Accordingly, I recommend / do not recommend the application.

.....  
Date

.....  
Signature

(e). Recommendation of the Head of the Institution

I hereby certify that the particulars provided in the application from No. 01 to No. 15 and the particulars provided No 18 to No 22 are correct according to the personal file.

Request for transfer of the above named officer is recommended with/without a replacement or on the basis of providing a replacement on a later occasion.

.....  
Date

.....  
Signature and Official Stamp of the Head  
of the Institution

APPENDIX 10  
(Section 143)

Address: .....

Date: .....

(Appointing Authority)

Through (Head of Department/Institution)

Request for permanent / temporary release from the public Service for Service in the post of  
..... in the.....

1. Particulars of the officer

1.1 Full Name : .....

1.2 Service : ..... class: ..... Grade:

1.3 Destination: .....

1.4 Station: .....

1.5 Department/Institution: .....

1.6 Ministry: .....

1.7 The date on the which the officer was confirmed in the Public Service :

1.8 Age as at the date of request: Years : ..... Months : ..... Date :

1.9 Whether or not the officer has passed all relevant efficiency bars / departmental tests by the date the request is made :

1.10 . If the officer has revived special training for discharging the duties of his present post , please give details.

1.11 If the officer is under bond with the Government for a compulsory period of service , please give details.

1.12 Details of previous temporary releases from the Public Service.

Institution	Destination	Period	Years	Months
.....	.....	from .....to .....	.....	.....
.....	.....	from ..... to .....	.....	.....
.....	.....	from ..... to .....	.....	.....

2. The post which the officer expected to serve after release.

1.1 Institution :

1.2 Ministry :

1.3 Trade Union/Welfare Union :

1.4 Post :

1.5 Whether the request is for permanent or temporary release :

1.6 If temporary, for how long :

2.7 The proposed date of assumption of duties in the post :

3. I attach hereto a letter issued by .....expressing willingness to appoint me to the post of in the .....

I attach hereto a certified copy of the minutes of the ..... Trade union / welfare union stating that I have been selected for the post of ..... in the said union and that it is necessary to get me temporarily released from the Public Service for in the said post. I also attached here to details about the number of members register in the said union and a copy of the approved constitution.

04. I certify that the matters sated by me above are true. This request is submitted in terms of selection 143 of the procedural rules of public commission. Accordingly I request that I be permanently / temporarily release form the public service for services in post of ..... In the ..... department / institution

.....  
Signature of the Officer