

පත්විම ස්ථිර කිරීමේ වාර්තාව
(අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත පිටපත් දෙකකින් සැපයිය යුතුය)

1. නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියාගේ /
සේවකයාගේ / සේවිකාවගේ නම :-
2. දෙපාර්තමේන්තුව :-
3. තනතුර :-
4. පෞද්ගලික දුරකතන අංකය :-
5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-(ඡායා පිටපතක් අමුණන්න)
6. පත්විම ලද දිනය :-
7. පත්විම ස්ථිර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත තනතුරක් ද යන වග :-
8. පත්විම ලිපිය අනුව නියම කර ඇති ආධුනික සේවා කාලය :-
9. ඉහත (6) අනුව පත්විම ස්ථිර කළයුතු දිනය :-
10. පත්විම ස්ථිර කර තිබේද ? :-

11. (අ) පත්විමේ ලිපිය අනුව සේවය ස්ථිර කිරීම සහ සපුරා ලිය යුතු කොන්දේසි මොනවාද ?

(ලිඛිත පරීක්ෂණ/ සම්මුඛ පරීක්ෂණ/සේවා වාර්තා ආදිය පිළිබඳ විස්තර)

1.
2.
3.
4.

(ආ) ඉහත (අ) යටතේ පරීක්ෂණ සමත් වූ දිනය (ප්‍රතිඵල විස්තර ආදිය සහ යොමු අංකයද සඳහන් කළ යුතුය)

.....

(ඇ) දෙපාර්තමේන්තු/ ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය සහ පත්විම ස්ථිර කිරීමට නියමිත නම් එම සහතික නිකුත් කළ නිලධාරියාගේ නම,තනතුර සහ රාජකාරි ලිපිනය සඳහන් කරන්න.

.....

(ඇ) පත්විම ස්ථිර කිරීම සඳහා භාෂා ප්‍රවීණතාවය ලබා ගැනීම නියම කර තිබේද? එසේ නම් විස්තර සඳහන් කරන්න.

.....

12. (අ) පත්වීම ස්ථිර කිරීම සඳහා නියමිත දිනට පසු දිනක් නියම කර තිබේද? එසේ නම් ඊට හේතු දක්වන්න.
(පරීක්ෂණවලින් අසමත්වීම, හාෂා ප්‍රවීනතාවය ලබා නොගැනීම දඬුවම් ආදිය)

.....
.....

(ආ) කාර්යාල මගින් සිදු වූ ප්‍රමාදයක් නිසා පත්වීම ස්ථිර කිරීමේ දින සිට මාස 03 ක් තුළ එසේ කිරීමට නොහැකි වී ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර.

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

13. (අ) පසුගිය වසරවල / ආදානික කාලය තුළ ඔහු / ඇය සියළු වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ ද ?

.....

(ආ) නො එසේ නම් ඊට හේතු සඳහන් කරන්න.

.....
.....

14. ආදානික කාලය තුළ ඔහු / ඇය දඬුවම් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තරය.

.....
.....

ආදානික කාලය තුළ ඔහු / ඇය ලබා ඇති නිවාඩු විස්තර :-

<u>වර්ෂය</u>	<u>අනියම්</u>	<u>විවේක</u>	<u>අඩ වැටුප්</u>	<u>වැටුප් රහිත</u>
1.				
2.				
3.				
4.				

15. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර තිබේ ද ? (1990 ට පෙර බඳවාගත් නිලධාරීන් සඳහා පමණි)

.....

16. වෙනත් කරුණු :-

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

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

17. ප්‍රාදේශීය දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ (පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සම්බන්ධයෙන් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ වාර්තාව)

1. ආධුනික කාලය තුළ ඔහු/ ඇය රාජකාරි කටයුතු සම්පූර්ණ ලෙස ඉටුකර තිබේ ද ? යන වග,

.....

2. ඔහු / ඇය සුපරික්ෂාකාරී ලෙසත් අප්‍රමාදව, අනලසව හා විශ්වාසවන්ත ලෙස සිය රාජකාරි කටයුතු ඉටුකර තිබේ ද? යන වග,

.....

3. පසුගිය කාලය තුළ නිලධාරියාට විරුද්ධව චෝදනා / පැමිණිලි ආදිය ඉදිරිපත් වී ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර.

.....

4. ඔහු / ඇයගේ වැඩ පැමිණීම සහ හැසිරීම පිළිබඳ තත්වය.

.....

18. ඔහු / ඇයගේ පත්වීම ස්ථිර කිරීම පිළිබඳ නිර්දේශය :-

..... දින සිට පත්වීම ස්ථිර කිරීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....

දිනය

.....

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

19. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය :-

..... දින සිට පත්වීම ස්ථිර කිරීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....

දිනය

.....

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

20. අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අනුමැතිය :-

..... දින සිට පත්වීම ස්ථිර කිරීම අනුමත කරමි / නොකරමි.

.....

දිනය

.....

අමාත්‍යාංශ ලේකම්