

..... වාර්ෂික ස්ථාන මාරු තීරණ සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීම

අභියාචක නිලධරයා පිළිබඳ තොරතුරු

අ. පෞද්ගලික තොරතුරු

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------|---|--|
| 01. මූලකුරු සමග නම :- | | | |
| 02. තනතුර හා පන්තිය :- (ශ්‍රේණිය) | | | |
| 03. උපන් දිනය :- අවුරුදු/ මාස/ දින | | 04. වයස :- අවු මාස දින (20...../12/31 දිනට) | |
| 05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- | | 06. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය | |
| 07. ස්ථීර ලිපිනය :- | 08. තාවකාලික ලිපිනය :- | 09. දුරකථන අංකය කාර්යාලය: පෞද්ගලික: | |
| 10. විවාහක අවිවාහක බව :- | 11. කලත්‍රයාගේ නම :- | 12. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය :- | |
| 13. දරුවන් ගණන :- | 14. ඔවුන්ගේ වයස :- | 15. ඉගෙනුම ලබන පාසල් :- | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ආ.) සේවා තොරතුරු

| | | | |
|---|--|--|--|
| 16. මුල් පත්වීම් දිනය :- | | 17. වර්තමාන තනතුරට පත් වූ / අත්තර්ග්‍රහණය වූ දිනය :- | |
| 18. වර්තමාන ශ්‍රේණියට උසස්වීම් ලැබූ දිනය :- | | | |
| 19. වර්තමාන නිත්‍ය සේවා ස්ථානය :- | | 20. නිත්‍ය සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය :- | |

| 21. පිහිටි නගරය / උප නගරය :- | | 22. අනුයුක්ත කර ඇත්නම් එම සේවා ස්ථානය :- | |
|--|---|--|-------|
| 23. වර්තමාන නිත්‍ය සේවා ස්ථානය අයත් අමාත්‍යාංශය :- | | 24. දෙපාර්තමේන්තුව :- | |
| 25. ඉතා ප්‍රියමනාප සේවා ස්ථානයක සේවය කර තිබේද යන්න හා සේවය කර ඇත්නම් එම සේවා ස්ථානය :- | | | |
| 26. රජයේ සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන (වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සිට අනුපිළිවෙලින් සඳහන් කරන්න.) | | | |
| සේවා ස්ථානය | ප්‍රියමනාප සේවා ස්ථානයකි/ ප්‍රියමනාප නොවන සේවා ස්ථානයකි | සේවා කාලය | |
| | | සිට | දක්වා |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

ඇ.) වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු

| | | |
|---|-----|--|
| 27. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කිරීමේදී ස්ථාන මාරු අපේක්ෂා කර ඇත්ද නැත්ද යන්න :- (✓ ලකුණ යොදන්න) | ඇත | |
| | නැත | |
| 28. ස්ථාන මාරු අපේක්ෂා කර ඇත්නම්, අයදුම් කර ඇති සේවා ස්ථාන :- | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 29. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය :- | | |
| 30. ස්ථාන මාරු වක්‍රය සමන්විත වන නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව :- | | |
| 31. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුවට අයදුම් කර ඇත්ද නැත්ද යන්න :- (✓ ලකුණ යොදන්න) | ඇත | |
| | නැත | |
| 32. සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරන ලද ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු :- | | |
| ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම | | |
| සංශෝධනය කිරීම | | |
| නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම | | |

| | |
|--|--|
| 33. ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කිරීමට ඉල්ලුම් කළේ නම් එසේ ඉල්ලුම් කළ සේවා ස්ථාන :- 1. 2. 3. | |
| 34. ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටු තීරණය :- | |
| 35. ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටු තීරණයට එරෙහිව රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු :- 1. 2. 3. | |
| 36. ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කළ පිටපත් පහත දැක්වෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත. ඇමුණුම 01 ඇමුණුම 02 ඇමුණුම 03 | |
| 37. ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන :- 1. 2. 3. | |

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....
දිනය
අත්සන

ඇ.) ආයතන ප්‍රධානියාගේ /අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ/ දකුණු පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

| | |
|--|---|
| 38. ලේකම්, දකුණු පළාත් අමාත්‍යාංශය. | |
| i. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම) විසින් අනු අංක 01 සිට 26 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි. | |
| ii. (අදාළ නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම)ගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු (සහිතව/ රහිතව/පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත) නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි. | |
| දිනය | ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව |

39. ප්‍රධාන ලේකම්, දකුණු පළාත.

i. ස්ථාන මාරු චක්‍රය සම්බන්ධ වන නිලධාරීන් ගණන :-

ii. අභියාචනය පිළිබඳ නිර්දේශය :-.

.....

දිනය

.....

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

40. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්, දකුණු පළාත.

i. ස්ථාන මාරු චක්‍රය සම්බන්ධ වන නිලධාරීන් ගණන :-

ii. අභියාචනය පිළිබඳ නිර්දේශය :-.

.....

දිනය

.....

දකුණු පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව