

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා සෘජු ආධාර ලබා දීම.

අයදුම් පත්‍රය

(සමාජ සේවා අද්වාර්තමේන්තුව)

1. අයදුම්කරුගේ නම :-
2. ලිපිනය :-
3. උපන් දිනය :-/...../.....
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
5. ආබාධිතතාවය :-

(වෛද්‍ය වාර්තාව ප්‍රායෝගික නොවන විට ස.සේ.නි./ස.සං.ස/සං.නි.ගේ ආබාධිතතාවය පිළිබඳ තහවුරු කිරීමේ ප්‍රකාශය අමුණන්න)

6. අවශ්‍යතාවය :-

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| I. නිවසේ පුනරුත්ථාපනය | ☐ |
| II. කොමඩ් වැසිකිළි සඳහා ආධාර | ☐ |
| III. විදුලිය/ජලය ලබා ගැනීම සඳහා ආධාර | ☐ |
| IV. චතුර/වායු මෙව්ව සඳහා ආධාර | ☐ |
| V. ප්‍රවේශ පහසුකම් | ☐ |
| VI. අධ්‍යාපනය සඳහා යොමු කිරීම් | ☐ |
| VII. වෘත්තීය පුහුණු සඳහා යොමු කිරීම් | ☐ |
| VIII. වෙනත් | |

(වෙනත් අවශ්‍යතාවය කුමක් ද යන්න නිශ්චිතව සඳහන් කරන්න.)

(වෛද්‍ය උපකරණ/ ආධාරක උපකරණ/ ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍ය නිර්දේශය අමුණන්න.)

(ඉදිකිරීම් සඳහා ඇස්තමේන්තුව/ මිල ගණන් අමුණන්න.)

මා විසින් ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවටත් මා හට ලබා දෙන ආධාර මුදල අදාළ අත්‍යවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීමට යොදවන බවටත් සහතික කරමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය :-

.....යන ලිපිනයෙහි පදිංචි
 මයා/ මිය/ මෙතෙවියආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අයෙකු බවත්
 ඔහු/ඇය අඩු ආදායම් ලබන පවුලක සාමාජිකයෙකු බවත්, ආධාර ලබා දීම සුදුසු බවටත් නිර්දේශය කරමි.

දිනය

ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන

සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සංවර්ධන සහකාර/සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය :-

.....යන ලිපිනයෙහි පදිංචි
මයා/ මිය/ මෙනෙවියආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අයෙකු බවත්
පිහිටි/ඇය වෙතආධාර ලබා දීම සුදුසු බවටත් නිර්දේශ කරමි.

දිනය

ස.සේ.නි./ස.සං.ස./සං.නි

මෙයට අමුණා ඇති ලේඛණ:-

1.වෛද්‍ය සහතිකය 2.වෛද්‍ය නිර්දේශය 3.ඇස්තමේන්තුව 4.මිල ගණන් ලැයිස්තුව 5.ප්‍රකාශන පත්‍රය

ප්‍රාදේශීය ලේකම් නිර්දේශය:-

.....යන ලිපිනයෙහි පදිංචියන
අයටආධාර ලබා දීම සුදුසු බවටත් නිර්දේශ කරමි.

දිනය

ප්‍රාදේශීය ලේකම්/සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්