



ISO 9001:2008

E-Mail :- ds@kandy.dist.gov.lk



දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය - මහනුවර
மாவட்ட செயலாளர் அலுவலகம் - கண்டி
District Secretariat - Kandy

www.kandy.dist.gov.lk



KDS/404/SSD/1/23

දිනය / திகதி / Date: 2024.09.26

Fax :- 081-2233186 / 2239240

උපකුලපති
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය
පේරාදෙණිය
ශ්‍රී ලංකා

To all deems
FNA,pl
8/29/09



Vice - Chancellor
University of Peradeniya
Peradeniya - Sri Lanka

විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යාපනය හදාරනු ලබන සිසුන් සඳහා ඇස්කණ්ණාඩි ලබා දීමේ වැඩසටහන

පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලයේ අධ්‍යාපනය හදාරනු ලබන අඩු ආදායම්ලාභී පවුල්වල සිසුන් සඳහා දුර සහ ළඟ පෙනෙන ඇස්කණ්ණාඩි ලබා දෙන ලෙස කරන ලද ඉල්ලීමට අනුව උක්ත වැඩසටහන 2024 ඔක්තෝබර් මාසය තුළ දී පැවැත්වීම සඳහා කටයුතු සංවිධානය කර ඇත.

02. ඒ අනුව දුර සහ ළඟ පෙනෙන ඇස් කණ්ණාඩි ඉල්ලුම් කරන ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ගේ තොරතුරු මේ සමඟ අමුණා ඇති අයදුම්පත්‍රයට අනුව සම්පූර්ණ කර කඩිනමින් දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලයේ සමාජ සේවා අංශය වෙත ලබා දීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

03. තව ද රජරට විශ්වවිද්‍යාලයේ අධ්‍යාපනය හදාරනු ලබන අඩු ආදායම්ලාභී පවුල්වල සිසුන් ද දුර සහ ළඟ පෙනෙන ඇස්කණ්ණාඩි ලබා දෙන ලෙස කරන ඉල්ලීමට අනුව එම ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ද මේ සඳහා සම්බන්ධ කර දෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි. }??

රී. ආර්. එල්. ඩී. ඇටම්පාවල
අතිරේක දිස්ත්‍රික් ලේකම්
මහනුවර දිස්ත්‍රික් ලේකම් වෙනුවට.

රී. ආර්. එල්. ඩී. ඇටම්පාවල
අතිරේක දිස්ත්‍රික් ලේකම්
මහනුවර දිස්ත්‍රික් ලේකම් වෙනුවට

SAD / MGR
please circulate among all students.
W.V. Lakshman Kumara
04/10/2024

UNW 03

pl. scan this document and circulate to all students via email. ~~and~~
W.V. Lakshman Kumara
Senior Assistant Registrar
Faculty of Management
University of Peradeniya
pl. display a copy in mesallu to

දිස්ත්‍රික් ලේකම් மாவட்ட செயலாளர் District Secretary	081-2222235	අතිරේක දිස්ත්‍රික් ලේකම් தேயல்திக மாவட்ட செயலாளர் Additional District Secretary	081-2239241	අතිරේක දිස්ත්‍රික් ලේකම් (බිම්බ) தேயல்திக மாவட்ட செயலாளர் (கண்டி) Additional District Secretary (Land)	081-2225394
ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී பிரதம கணக்காளர் Chief Accountant	081-2233604	සහකාර දිස්ත්‍රික් ලේකම් உதவி மாவட்ட செயலாளர் Assistant District Secretary	081-2239129	පරිපාලන නිලධාරී நிලுவாக உதவி செயலகத்தர் Administrative Officer	081-2224435
අධ්‍යක්ෂ (ක්‍රම සම්පාදන) பணிப்பாளர் (கிட்டப்பிட்டல்)	081-2224079	සහකාර අධ්‍යක්ෂ (ආපදා හඳුනාගැනීම) உதவி பணிப்பாளர் (இடர் முகாமைத்தலவர்)			081-2202697

10. வெணை னாடார்க ஁பகரணயக ஓல்டுதீ கரனனே ததீ :.....

பிற உதவீ உபகரணமொன்றினைக் கோரியிருப்பீன் ;.....

11. கிசீயதீ னாடார்க ஁பகரணயக டுதல ஁வீதா கரனனே டு? ஁ல/தரு.....

வேறு ஏதாவது உபகரணமொன்றைத் தற்போது பாவிக்கின்றீர்களா? ஆம்/஁ல்லை

12.பலான சஸாவென் ஁ல வெணை னாடார்கயக ஁தீன் ஓதக ஁பகரணய ஁லா ஁தை டுன் டு? ஁ல/தரு.....஁ல ததீ ஁த னாடார்கயகே தத ஁த ஁த ஁தய ஁தயன் கரனன.....

..

மாகாண சபை அல்லது ஏனைய நிறுவனமொன்றினூடாக மேற்குறிப்பிட்ட உபகரணத்தினைப் பெற்றுள்ளீர்களா? ஆம்/஁ல்லை ஆம் என்றால் நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரியினைக் குறிப்பிடவும்.

.....
.....

13.வெடயலரயா வீசீன் ஁லல ஓதக ஁பகரணய ஁லீலீ கீரீலல கீரீடேல கர தீலே டு? ஁ல/தரு வெடய லார்காவே ஁லீ ஁லபத ஁ல ஁தகீக கல ஁லபதக் ஓடீரீபன் கீரீல டுதயலயை ஁ல.

மருத்துவரினால் தங்களுக்கு மேற்குறிப்பிட்ட உபகரணத்தினைப் பாவிப்பதற்குப் பரிந்துரை செய்யப்பட்டுள்ளதா? ஆம்/஁ல்லை மருத்துவ அறிக்கையின் முலப்பிரதி அல்லது உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை முன்வைத்தல் கட்டாயமாகும்.

டுய/தீகதீ :-

.....

டுயலீகரலே டுன்சத
விண்ணப்பதாரரின் ஓப்பம்

஁ல தீலலாரீ கீரீடேல / கிராம உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை

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

.. ஁ல ஓல்டுதீகரலே ஁லக னாடார்கயக ரு.6000கல டுலு/லுடீ ஁ல ஁லடீலலல ஁லீலல ஁ன் ஁ல. ஁லவிண்ணப்பதாரரின் மாதாந்த வருமானம் ருபா. 6000 ஁ விடக் குறைவு/அதிகம் என பிரத்தியேக ரீதியில் சந்தேகமின்றிக் குறிப்பிடுகின்றேன்.

தல/பெயர் :-

டுய/தீகதீ :-

.....

டுன்சத/ஓப்பம்

(஁ல.சே.தீ. தீல ஁லல தலனன/
கீ.உ. ஁றப்பர் முத்திரை)

සමාජ සේවා නිලධාරී වාර්තාව/சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தரின் அறிக்கை

ආධාරක උපකරණ වශයෙන්ක් ලබා ගෙන ඇත/தர. මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුට නිවසේ/ මහා මාර්ගයේ/ පාසැලේ/ වැඩපළෙහි එහා මෙහා යාමට/ රැකියාව කර ගැනීමට/ අධ්‍යාපනය ලැබීමට/ ක්‍රීඩා කිරීමට ඉතාමත් පහසු වේ. මෙම උපකරණය මගින් ආබාධ සහිත බව වැඩිවීමට ඉඩ නොමැත. මෙම උපකරණය ඉල්ලුම්කරුගේ නිවස තුළ තබා ගැනීමට ඉඩ ඇත. මෙය ලබා දීම ඉතා සුදුසුය. ඉල්ලුම්කරුට මෙය අවශ්‍ය වන්නේ මාස කිහිපයකට/වර්ෂ කිහිපයකට/සඳහටම වේ. ඉල්ලුම්කරුට අවශ්‍ය නොවූ විට ආපසු ලබා ගැනීමට කටයුතු කරනු ලබන අතර මෙම ඉල්ලුම්කරු පසුගිය වසර පහ තුළ රජයෙන් හෝ රාජ්‍ය අනුග්‍රහය ලබන ආයතනයකින් උක්ත ආධාරක උපකරණය ලබා ගෙන නොමැති බවද සහතික කරමි.

உதவி

உபகரணமாக

.....

வழங்கப்பட்டுள்ளது/வழங்கப்படவில்லை. இவ்வுதவி உபகரணம் விண்ணப்பதாரர், வீட்டில்/பெருந் தெருக்களில்/பாடசாலையில்/வேலைத்தளத்தில் அங்கு இங்கு செல்வதற்கு/தொழிலினை முன்னெடுப்பதற்கு/கல்வியினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு/ விளையாடுவதற்கு மிகவும் சுலபமானது. இவ் உபகரணத்தினைப் பாவிப்பதால் அங்கவீனத்தின் தாக்கம் அதிகரிக்கப்பட மாட்டாது. இவ் உபகரணத்தினை விண்ணப்பதாரரின் வீட்டில் வைப்பதற்குப் போதிய இடமுள்ளது. இதனை வழங்குவது மிகவும் பொருத்தமானது. இது சில மாதங்கள்/பல வருடங்கள்/வாழ்நாள் பூராவும் விண்ணப்பதாரருக்கு அவசியமானதாகும். விண்ணப்பதாரருக்குத் தேவையேற்படாதவிடத்து மீளவும் பெற்றுக் கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதுடன், இவ்விண்ணப்பதாரர் கடந்த ஐந்து வருடங்களினுள் அரசிடமிருந்து அல்லது அரச உதவி கிடைக்கும் நிறுவனத்திடமிருந்து உதவி உபகரணத்தினைப் பெற்றுக் கொள்ளவில்லை என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

නම/பெயர்:-

.....

දිනය/திகதி :-

අත්සන/ஒப்பம்

(නිල මුද්‍රාව තබන්න/இறப்புர்)

(முத்திரை இடவும்)

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය / பிரதேச செயலாளரின் பரிந்துரை

සමාජ සේවා නිලධාරීගේ වාර්තාව නිවැරදිය. අඩු ආදායම්ලාභී බවට තහවුරු වේ. එම නිසා මෙම උපකරණය ලබා දීමට සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි.

சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தரின் அறிக்கை சரியானது. குறைந்த வருமானம் பெறுபவர் என்பதை உறுதி செய்கின்றது. ஆதலால் இவ் உபகரணத்தினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்குப் பொருத்தமானவர் என்பதைப் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

දිනය/திகதி :-

.....

වෙ/

ප්‍රා.ලේකම්ගේ අත්සන/ (නිල මුද්‍රාව තැබීම අනිවාර්ය)

பி.செயலாளரின் ஒப்பம்

(இறப்புர் முத்திரை இடுதல் கட்டாயமானதாகும்)

උපකරණය ලබා දීමට අනුමැතිය

உபகரணத்தினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான அங்கீகாரம்.

ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉල්ලුම් කර ඇති ආධාරක උපකරණය අදාළ කාල සීමාව සඳහා ලබා දීමට අනුමැතිය ලබා දෙමි.

விண்ணப்பதாரரினால் கோரப்பட்டுள்ள உதவி உபகரணத்தை உரிய கால வரையறைக்கு வழங்குவதற்கு அங்கீகாரத்தினை வழங்குகின்றேன்.

.....
දිනය/திகதி

.....
අධ්‍යක්ෂ/பணிப்பாளர்

.....දින ඉල්ලුම්කරුට/ ඉල්ලුම්කාරියට
නිකුත් කලෙමි.
..... திகதி விண்ணப்பதாரருக்கு/
விண்ணப்பதாரிக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

නිලධාරියාගේ නම/உத்தியோகத்தரின் பெயர்

.....
අත්සන/ஒப்பம்

උපකරණය භාර ගනිමි./உபகரணத்தினைக் கையேற்றல்

නිලධාරියාගේ නම/உத்தியோகத்தரின் பெயர்.....

.....
අත්සන/ஒப்பம்

දිනය/திகதி :-.....