

### 3 වන පරිච්ඡේදය

ස්ථීර තනතුරක් සඳහා බඳවා ගැනීමේදී නිකුත්කරන පත්වීම ලිපියක ආකෘතිය

මගේ අංකය: .....

සී/ස:.....

.....

..... මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය,

.....

.....

මහත්මයාණෙනි/ මහත්මියනි/ මෙනවියනි,

..... වෙති පත්තියේ/ ශ්‍රේණියේ ..... තනතුරට පත්කිරීම.

සී/ස ..... සමිතියේ/ සංගමයේ .....

ශ්‍රේණියේ ..... වෙති පත්තියේ ..... තනතුරට ..... දින

සිට ඔබ පත් කර ඇතිබව සතුටින් දන්වමි. ඔබගේ සේවා ස්ථානය .....

වේ.

02. මෙම තනතුර ස්ථීරය. ඔබ සේවක අර්ථසාධක අරමුදලට සහ සේවක භාරකාර අරමුදලට දායක විය යුතුය.

03. ඔබගේ පත්වීම ක්‍රියාත්මක වනුයේ ඔබ වැඩ භාරගත් දින සිටය. ඔබගේ පත්වීමේ දිනයේ සිට අවුරුදු දෙකක කාලයක් ඔබ පරිවාස කාලයකට යටත්ව සේවය කළ යුතුවේ.

04. පරිවාස කාලය තුළ ඔබගේ සේවය ඇගයීමට භාජනය කෙරෙන අතර, එහිදී ඔබගේ සේවය අසතුටුදායක බව අනාවරණය වුවහොත්, පරිවාස කාලය ඇතුළතදී හෝ එය

අවසානයේදී ඔබගේ සේවය අවසන් කරනු ලැබිය හැක. එසේම පරිවාස කාලය තුළ ඔබගේ සේවය සතුටුදායක නම්, පත්වීම ක්‍රියාත්මක වූ දින සිටම ඔබ තනතුරෙහි ස්ථිර කරනු ලැබේ.

- 05. ඔබගේ අධ්‍යාපන සුදුසුකම්, වෘත්තීය සුදුසුකම් හා සේවා පළපුරුද්ද පිළිබඳව ලබා දී ඇති තොරතුරු අසත්‍ය හෝ වැරදි බව අනාවරණය වුවහොත් එසේ අනාවරණය වූ ඕනෑම අවස්ථාවක ඔබගේ සේවය අවසන්කරන බව සැලකිය යුතුය.
- 06. සමුපකාර සේවක කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක: 2007/05 හා 2007/11/26 දිනැති වැටුප් ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීමේ චක්‍රලේඛයේ සඳහන් ..... වැටුප් පරිමාණය ඔබගේ තනතුරට හිමිවන අතර, එම වැටුප් පරිමාණයේ ..... පියවරෙහි ඔබ පිහිටුවනු ලැබේ.
- 07. ඔබ සමුපකාර සේවක කොමිෂන් සභා නියෝගවලටද, සමිතිය විසින් පනවනු ලබන අතුරු ව්‍යවස්ථා නියෝග හා නීති රීති වලටද සමුපකාර සංවර්ධන කොමසාරිස්/ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා විසින් පනවනු ලැබිය හැකි විධිවිධාන වලටද සමුපකාර සේවක ආයතන සංග්‍රහයේ නියමයන් හා රෙගුලාසි වලටද ඔබ යටත්වන්නේය.
- 08. එසේම, ඔබ සී/ස ..... සමිතිය/සංගමය විසින් පනවනු ලබන නීති රීති, ස්ථාවර නියෝග හා උපදෙස් අනුව ක්‍රියා කිරීමට බැඳී සිටී.
- 09. ඔබ දිවයිනේ කවර ප්‍රදේශයක වුවද සේවය කිරීමට මෙන්ම, ඔබට අයත් තනතුරේ රාජකාරී මැනවින් ඉටුකරගෙන යාමට තරම් ශාරීරික වශයෙන් ඔබ නිරෝගීදැයි සහතික කරගැනීම පිණිස, මෙම තනතුරේ වැඩභාර ගත් වහාම රජයේ රෝහලකින් කෙරෙන වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට ඔබ භාජනය විය යුතුය. මේ සමග ඇති සෞඛ්‍ය 169 ආකෘති පත්‍රය ලගම පිහිටි ආරෝග්‍යශාලාවක වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ඉදිරිපත්කොට වෛද්‍යවරයා විසින් ලබා දෙනු ලබන දිනයකදී වෛද්‍ය පරීක්ෂණයට භාජනය විය යුතුය. එම වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තාව අනුව, සෞඛ්‍යමය හේතූන් මත නුසුදුසු පුද්ගලයෙකු බව සහතික කරනු ලැබුවහොත් ඔබගේ පත්වීම අවලංගු කෙරෙනු ඇත.

- 10. ඔබ මේ සමග ඇති වත්කම් ප්‍රකාශ කිරීමේ ආකෘති පත්‍රයේ පිටපත් තුනක් සහිතව ඔබ විසින් සම්පූර්ණ කොට සමිතිය වෙත භාරදිය යුතුය.
- 11. ඔබ සී/ස ..... සමිතියේ/ සංගමයේ ක්‍රියාකාරී බලප්‍රදේශය තුළ මෙන්ම, සමිතිය විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පිහිටුවා ඇති ඕනෑම සේවා ස්ථානයක සේවය කිරීමට බැඳී සිටින්නේය.
- 12. ඔබ විසින් සේවක ඇප වශයෙන් මුදලින් රු..... ක් සමිතියේ තැන්පත්කළ යුතුය. ඔබ වෙත පවරනු ලබන රාජකාරී ස්වභාවය හා වගකීම අනුව මෙම ඇපය වෙනස් විය හැකිය.
- 13. ඔබ තනතුරේ වැඩ භාරගත් පසුව, ඔබ විසින් කළ යුතු රාජකාරී කටයුතු සම්බන්ධ විස්තරයක් භාරදෙනු ලැබේ.
- 14. ඔබ මෙම තනතුරෙන් ඉවත්වීමට හෝ ඉල්ලා අස්වීමට හෝ ක්‍රියා කරන්නේනම්, ඒ බැව් ලිඛිතව මසකට පෙර සමිතිය වෙත දැනුම් දීමට හෝ එක් මසක වැටුප සමිතියට ගෙවා ඉවත්වීම කළ යුතුය.
- 15. මෙම ලිපිය ලැබුණු බවත්, මෙහි දක්වා ඇති කොන්දේසි හා නියමයන් යටතේ තනතුර භාරගැනීමට කැමත්තක් දක්වන්නේ නම්, මේ සමග ඇති වැඩ භාරගැනීමේ ලිපියේ අත්සන් කොට මා වෙත භාරදිය යුතුය.

මෙයට  
 කාරක සභාවේ අනුමතිය පරිදි

සභාපති

සභාපති,

සී/ස ..... සමිතිය/ සංගමය

මහත්මයාණෙනි,

..... තනතුරේ වැඩ භාරගැනීම

.....ලිපියේ පදිංචි  
..... වන මා වෙත සී/ස  
..... සමිතියේ/ සංගමයේ සභාපති විසින් නිකුත්  
කරන ලද අංක: ..... හා ..... දිනැති පත්වීම් ලිපියේ සඳහන්  
සියළුම සේවා කොන්දේසි හා නියමයන්ට මා එකඟවන බවත්, ඒ අනුව  
..... දින සිට ..... තනතුරේ වැඩ  
භාරගත් බවත්, මෙයින් දන්වා සිටිමි.

මෙයට - විශ්වාසී

අත්සන: .....

නම: .....

ඉහත සඳහන් .....

මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය .....දින සිට මෙම සමිතියේ/

සංගමයේ ..... තනතුරේ වැඩ භාරගත් බව මෙයින් සනාථ කර සිටිමි.

.....  
සභාපති/ ලේකම්/ සාමාන්‍යාධිකාරී

පිටපත:- පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට