අනු අංකය නගර සභාව,

 හපුතලේ.

20

**ගලි බවුසරයේ සේවය ලබා ගැනීම සඳහා වූ ඉල්ලුම් පත්‍රය**

1. ඉල්ලුම්කරුගේ විස්තර :-
2. නම :- .................................................................................
3. දිනය :- .................................................................................
4. දුරකථන අංකය :- .................................................................................
5. සේවය අවශ්‍ය ස්ථානය

(නිවසක් / ව්‍යාපාරික ස්ථානයක් / සංචාරක හෝටලයක් / කර්මාන්ත ශාලාවක් / ආගමික ස්ථානයක්)

1. නගර සීමාවේ සිට වයි හංදිය දක්වා කසල මධ්‍යස්ථානයට ඇති දුර :- කි.මී. :- ............

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි හා සත්‍ය බව සහතික කරන අතර, .................................... දින ගලි සේවාව ලබාදෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

 මෙයට - විශ්වාසී,

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

 අයදුම්කරුගේ අත්සන

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

1. කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

අදාළ ස්ථානය මා විසින් පෞද්ගලිකව පරික්ෂා කළ බවත්, ගලි සේවය ලබාදීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි./ ගැටළු සහගත බැවින් නිර්දේශ නොකරමි.

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

 දිනය මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක

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

1. පහත විස්තර සඳහන් සේවකයින් යොදවා අදාළ කාර්ය ඉටු කරදීම නිර්දේශ කරමි.

රියදුරු :- ............................................................................................

සෞඛ්‍ය සේවකයින් :- 01. .....................................................................................

02. .....................................................................................

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

 දිනය වැඩ පරිපාලක

1. ගලි සේවය ලබාදීම අනුමත කරමි. / අනුමත නොකරමි.

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

 දිනය සභාපති / ලේකම්

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

1. පහත පරිදි රු. ....................................... ක ගාස්තුවක් අයකරන ලදි.
2. ගලි බවුසරය :- .................................................................................
3. ප්‍රවාහන ගාස්තු :- .................................................................................
4. කම්කරු ගාස්තු :- .................................................................................

ලදුපත් අංකය :- ................................ දිනය :- ......................................

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

1. ඉහත සඳහන් ගලි බවුසර් සේවය නිසි පරිදි ඉටුකර ඇති බව සහතික කරමි.

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

 දිනය මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක