

318

දෘෂ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල
මගින් ස්වයං රැකියා සඳහා ආධාර ලබා ගැනීමේ - අයදුම් පත්‍රය

1. අයදුම්කරුගේ නම :- _____
ප්‍රා.ලේ. කොට්ඨාශය :- _____ ග්‍රා.සේ.නි. වසම :- _____
2. 1) ලිපිනය :- _____

2) දෘෂ්‍යාබාධය විස්තර කරන්න :- _____

(එක් ඇසක් හොඳින් පෙනේ නම් ආධාර ගෙවනු නොලැබේ.)
3. වයස :- _____ උපන් දිනය :- _____
4. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :- _____
5. 1) විවාහක / අවිවාහක / වැන්දඹු / වෙන්වූ :- _____
2) ස්වාමියාගේ / භාර්යාවගේ නම :- _____
6. යැපෙන්නන් පිළිබඳ විස්තර :- _____

7. සියලු ආකාරයෙන්ම මසකට ලැබෙන ආදායම :- _____
8. රජයෙන් ලැබෙන ආදායම :- _____
9. අධ්‍යාපනික සුදුසුකම් :- _____
10. වෘත්තීය පුහුණුවක් ලබා තිබේ නම් පුහුණුවූ පාඨමාලාව :- _____
පුහුණුව ලැබූ ආයතනය:- _____
පුහුණුව ලැබූ වර්ෂය :- _____
11. ස්වයං රැකියාවක් කිරීම සඳහා මෙවලම් කට්ටලයක් ලැබී තිබේද ? _____
12. ගෘහ කාර්මික සේෂකර්ම යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ආධාර මුදලක් ලබා තිබේද ? _____
13. ඔබගෙන් යැපෙන බිරිඳ හෝ වෙනත් අයකු දෘෂ්‍යාබාධිතයෙක් ලෙසින් පෙළෙන්නේ ද? එම අයගේ නම :- _____
14. දෘෂ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදලින් ආධාර ලබා තිබේ ද ? _____
15. ඔබ මෙයට පෙර ස්වයං රැකියාවක් කළේ නම් එය කුමක්ද ? _____
එය අසාර්ථක වූයේ නම් එසේ වීමට හේතුව කුමක්දැයි සිතන්නේ ද ? _____
16. ආරම්භ කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ස්වයං රැකියාව කුමක්ද? _____

17. ස්වයං රැකියාව එක් ස්ථානයක කෙරෙන දෙයක් ද , එසේ නැතිනම් සංචාරක වශයෙන් කෙරෙන දෙයක් ද? _____

18. එක් ස්ථානයක සිට කිරීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ නම් ඒ සඳහා ස්ථානයක් , භූමියක් තිබේ ද ? _____

19. ස්වයං රැකියාව ආරම්භ කිරීමට අවශ්‍ය වන මුදල් ඇස්තමේන්තුව :-

1. ස්වයං රැකියාව කරන ස්ථානයේ කුලිය සහ හමිය සඳහා :- රු. _____
2. යොදා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන අමුද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් :- රු. _____
3. බාහිර කෙනෙකු යොදා ගත්තේ නම් ඒ සඳහා කුලිය :- රු. _____
4. යොදා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන යන්ත්‍ර සූත්‍ර සඳහා :- රු. _____
5. ඇසුරුම් සහ වෙනත් වියදම් :- රු. _____
6. නිෂ්පාදන අලෙවිය සඳහා මූලික පියවරේ ගමන් වියදම් :- රු. _____
7. අවශ්‍ය වන සම්පූර්ණ මුදල :- රු. _____
(ගෙවනු ලබන උපරිම ආධාර මුදල 10,000 කි.)

20. ඉහත කාර්යය සඳහා ප්‍රදේශයෙන් ලබා ගත හැකි සම්පත් කවරේද ? _____

21. ලැබෙන ආධාර මුදලට අමතරව මේ සඳහා පෞද්ගලිකව ඔබට වැය කළ හැකි

1. මුදල් _____
2. වෙනත් සම්පත් _____

23. ස්වයං රැකියාව කර ගෙන යාම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් ලබා ගත හැකි සහය :- _____

24. අදාළ ස්වයං රැකියාව තුළින් ඉපයීමට හැකියැයි ඔබ සිතන දළ ආදායම :-

1. දිනකට _____
2. මසකට _____

25. ස්වයං රැකියාව අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාම සඳහා ඉදිරියට ආයෝජනය කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ආකාරය :- _____

26. වෙත්පත් මාරු කර ගත හැකි ඔබගේ බැංකුවේ නම :-

1. ගිණුම් අංකය :- _____
2. ශාඛාව :- _____

දිනය :- _____

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන හෝ ඇතිළි සලකුණ

1. ඉහත නම සඳහන් ----- වන අය ආරම්භ කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ස්වයං රැකියාව පිළිබඳව කරුණු පරීක්ෂා කර බැලුවෙමි. එහි දී පහත සඳහන් ගැටළු පවතින බව පෙනී යයි.

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----

ආධාර මුදලක් නිකුත් කිරීමට වැඩි දුරටත් සලකා බැලිය යුතුවේ.

2. ආරම්භ කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ස්වයං රැකියාව සාර්ථක ලෙස පවත්වා ගෙන යාමට හැකිවෙතැයි සිතමි. ඒ සඳහා රු. ----- ලබා දීම තීරණය කරමි.

3. මෙම මුදල එකවර / කොටස් දෙකකට / වාරික වශයෙන් ලබා දීම මැනවි.
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න.)

දිනය :- -----

කොට්ඨාශය :- -----

සමාජ සේවා නිලධාරී

ලේකම්,

දෘෂ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල

ආධාර මුදල් ලබාදීම පිළිබඳව තීරණය.

ආධාර මුදල ලබාදීම තීරණය කරමි/ නොකරමි

දිනය :- -----

ප්‍රාදේශීය ලේකම්

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා :-

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. අනුමත වූ මුදල :- ----- | ගෙවූ දිනය :- ----- |
| 2. පලමු වාරිකය :- ----- | ගෙවූ දිනය :- ----- |