

මාර්ග සංවර්ධන අධිකාරිය
Road Development Authority
සුභසාධක සංගමය
Welfare Society

අවමංගල්‍යාධාර ඉල්ලුම්පත්‍රය
Application of Death Donation

1. සාමාජික/සාමාජිකාවගේ නම:-.....
Name in Full (Member):-
2. ජා.හැ.අංකය:-.....
N.I.C. No.:-
3. සේවා අංකය:-.....
P.F. No. :-
4. සේවය කරනු ලබන ස්ථානය:-.....
Place of work :-
5. තනතුර:-.....
Designation:-
6. දුරකථන අංකය:-.....
Telephone No:-
7. මියගිය අයගේ නම:-.....
Name of Death Person:-
8. ඥාති සම්බන්ධතාවය:-.....
Relationship:-
9. මියගිය දිනය:-.....
Date of Death:-

.....
දිනය
Date

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන
Signature of the Member

ඉහත සඳහන් නම් හා සේවා අංක දරණ අය මෙම අංශයේ දැනට සේවය කරන බවත්, ඔහුගේ ඇයගේ ඉහත සඳහන් අංක.1 සිට 5 හා 7 යන තොරතුරු සත්‍ය බවත් මින් සහතික කරමි.
Certify that information stated in No.1 to No.5 and No.7 are correct.

.....
දිනය
Date

.....
අංශ ප්‍රධානියාගේ අත්සන
Signature PD/CE/EE/Director

වැදගත්/Important:-

ඔබ විසින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ලියවිලි/Attached under certificate

1. මරණ සහතිකයේ පිටපතක්/Copy of the Death Certificate
2. සාමාජික/සාමාජිකාවගේ උප්පැන්න සහ විවාහ සහතිකය/Certificates of Birth and Marriage.

01. කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා

Office use only.

1. සාමාජික/සාමාජිකාව අවමංගල්‍යාධාර සමිතියට බැඳුණු දිනය:-.....
2. ගෙවා ඇති සාමාජික මුදල:-.....
3. මින් පෙර ප්‍රතිලාභ ලබාගෙන තිබේද:-.....
4. එසේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-.....

02. අභාවය තහවුරු කිරීමට ඉදිරිපත් කළයුතු ලියවිලි

1. මරණ සහතිකය ☐
2. මරණ දැන්වීම ☐
3. සාමාජික සාමාජිකාවගේ උප්පැන්න/විවාහ සහතික ☐

03. ගෙවීම් කිරීමට අනුමත මුදල රු.....

අදාළ සාමාජික සාමාජිකාව ඉදිරිපත් කර ඇති ලියකියවිලි අනුව මෙම ප්‍රතිලාභ ගෙවීම සම්බන්ධව මා සෑහීමකට පත්වූ බැවින් මෙම ගෙවීම් කිරීමට නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
මරණාධාර අනු කමිටු ලේකම්

.....
දිනය

.....
ගෙවීම් අනුමත කරමි.
භාණ්ඩාගාරික/උප භාණ්ඩාගාරික