

මරණාධාර සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රය - FUNARAL FUND APPLICATION FORM

සී/ස තැපැල් හා ටෙලිකොම් සේවක සමුපකාර බැංකු සමිතිය - තැ.පෙ. 569, ලෝටස් පාර , කොළඹ 01
 POST & TELECOM CO-OPERATIVE BANK SOCIETY LIMITED - PO.BOX 569, LOTUS ROAD, COLOMBO 01

01

දිනය/ Date: 20...../...../.....

01. නිමිකම් ඉල්ලුම් කරන සාමාජිකයාගේ නම :
 Name of the Member :

02. සාමාජික අංකය /Membership No :

2	-					
---	---	--	--	--	--	--

03. සාමාජිකයාගේ තනතුර/Designation of the Member :

04. පදිංචි ලිපිනය /Residence Address: :

05. දුරකථන අංකය/ Tel No :

06. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය/ Divisional Sec. Office :

07. මරණය සිදුවී ඇති අයගේ /Details of the Deth Person
 නම/Name :
 උපන් දිනය/Date of the Birth :
 වයස/ Age :

08. ඉල්ලුම්කරුට ඇති ඇති සම්බන්ධතාවය /Relationship with the Applicant:

09. මරණය සිදුවී ඇති දිනය /Date of the Deth :

10. මරණය ලියාපදිංචි කළ දිනය / Date of the Deth Registered

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි.

I do hereby certify that the above mentioned particulars are given by me are true and accurate.

.....
 සාමාජික අත්සන/ Signature of the Member

02

කාර්යාල ප්‍රධානියාගේ සහතිකය / Certification of the Head of Department

..... නමැති අය තැ.කා /ටෙලිකොම් කාර්යාලයේ
 වශයෙන් සේවය කරන අයකු බවත් අද දින මා ඉදිරිපිටදී ඔහුගේ/ඇයගේ පහත ආදර්ශ අත්සන
 තැබූ බවත් සහතික කරමි.

I do hereby certify thatis working as aat
post office/ Telecom office and placed him/her signature infront of me.

.....
 සාමාජිකයාගේ අත්සන
 Signature of the Member

.....
 කාර්යාල ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහ තිර මුද්‍රාව
 Signature & rubber stamp of the Dept of Head

03

ප්‍රාදේශීය ලේකම් තැනගේ සහතිකය / Certification of the Divisional Secratant

..... නමැති අය විවාහක/අවිවාහක බවත් මොහුගේ/මැයගේවන
 නමැති අය 20...../...../..... දින මියගිය බවත්, සහතික කරන අතර මියගිය ඉහත
 කී අයගෙන් යැපුණු බවත් වෙනත් කෙනෙකුගෙන් යැපෙන්නෙකු නොවන බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

I do hereby certify thatis died on20..... and died person is
 (Died person's name)

..... of Mr./Miss/Mrs.....
 (Relationship) (Name of Member)

.....
 ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන සහ තිර මුද්‍රාව
 Signature & rubber stamp of the Grama Nildhari

.....
 ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන සහ තිර මුද්‍රාව
 Signature & rubber stamp of the Div.sec

ஒல்டுமீகர சடது சபடேசீ / விண்ணப்பதாரிகளுக்கான அறிவுறுத்தல்கள்

01. ஒல்டுமீசதுடே சதுசிட தாரதூர திவரடீவ சமீசூர்ண கரணீன
02. சதத சடதநீ கர தூகி டிரகீயலீலீவல சிடசநீ கார்யால துடாநீயா லீசீநீ சததிக கர ஒடீரீசநீ கரணீன.
- தரண சததிகதய
 - தீயதீய தததரீனா திடதே தவ தை சீயா தமீ திடதே சபீசரீன சததிகதய.
 - தீயதீய தததரீனா திடதே கலதூயாதே தவ தை சீயா தமீ கலதூயாதே சபீசரீன சததிகதய சததல லீலாத சததிகதய.
 - தீய தீய தததரீனா திடதே தீரீட தை சீலாதிசூரீசயா தமீ லீலாத சததிகதய.
 - தீயதீய தததரீனா திடதே டூரலா தமீ டூரலாதே சபீசரீன சததிகதய.
 - தீயதீய தததரீனாதே தமீ ஔத சடதநீ கர தூகி சததிகதவல தேதசீ லீ தூதீதமீ சாதிலீதீசூரீவரயேகூதே தை தநீ டீலீரீதமீ துகாதயகீ.
03. ஔத சடதநீ கர தூகி டிரகீயலீலீ (தரண சததிகதய தர) ஒடீரீசநீ கல தாத்தகீ தமீ சததநீ ஒல்டுமீ சதுடே 3 வத காகிடச சமீசூர்ண கரணீன.

01. விண்ணப்பப்படிவத்தில் மறுபக்கத்திலுள்ள தகவல்களை சிங்களம்/ஆங்கில மொழியில் சரியாக நிரப்பவும்
02. கீழுள்ள ஆவணங்களின் பிரதிகளை காரியாலய உயர் அதிகாரி மூலம் உறுதிப்படுத்தி சமர்ப்பிக்கவும்.
- மரண சான்றிதழ்
 - மரணமடைந்தவர் உங்கள் தாய்/தந்தை எனில் உங்களின் பிறப்பு சான்றிதழ்.
 - மரணமடைந்தவர் உங்கள் துணையாளரின் தாய்/தந்தை எனில் துணையாளரின் பிறப்பு சான்றிதழ், திருமண சான்றிதழ்.
 - மரணமடைந்தவர் உங்கள் துணையாளர் எனில் திருமண சான்றிதழ்.
 - மரணமடைந்தவர் உங்கள் பிள்ளை எனில் பிள்ளையின் பிறப்பு சான்றிதழ்.
 - மரணமடைந்தவரின் பெயர் ஆவணங்களில் வேறுப்பட்டிருப்பின் சமாதான நீதவான் மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கடிதம்.
03. மேற் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்க முடியாத பட்சத்தில் (மரண சான்றிதழ் தவிர) விண்ணப்பப்படிவத்தில் 3ம் பகுதியை நிரப்பவும்.

கார்டுமீகர சதுடேசதய சடது / For Office Use Only

01. சாலாசீகயாதே தம :
02. சாலாசீக துமகய :
03. தரணாடிரயிட ஡டேதூ தீதய :/...../.....
04. தரணாடிர துமகய :
05. துயலீய தூதூ காலய தா வாரீக : தச சீகிட டுதீலா வாரீகதீ.
துய லீ தூகி துலீ வாரீக
06. தீகி சபீத தரணாடிர துடலீ துமாதே திதீதீ? தலீ/தத. துடலீ சதுமாதய :
07. துயலீய தூதூ தாடிர துடலீ வாரீக சீகிட வாரீக..... டுதீலா ரு.....

ஔத கரதூண சதத தா திவரடீ தவல சததிக கரமீ.

சகசீ தீரீத :

கலமதாதரத சதகார

துடல (ரு.) :

தேகீசநீ துமகய :

தேலீதீ துமகய :

தேலீததத கலீ :

தேலீதீ ததுமத தீரீத

.....
தர சதாசதி/தர தேகமீ

சரீகீதா தீரீத :

சரீசாலத திரடார

தீதய :

தீதய :

.....
சிடதநீ கலீ - கலமதாதரண சதகார

.....
சாலாததாடீகாரீ

සී/ස තැපැල් හා ටෙලිකොම් සේවක සමුපකාර බැංකු සමිතිය, ලෝටස් පාර, කොළඹ 01
ගෙවීම් වවුචරය

නම :.....
 ලිපිනය :.....

වැය පාලන ලෙපර් පිටුව

ගෙවීම් විශ්ලේෂණ පිටුව

වවුචර් අංකය

වෙක්පත් අංකය

වැය ශීර්ෂය :.....

දිනය	විස්තරය	වටිනාකම	
		රු.	ශත
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
රුපියල්			

E:\Nanda's Application Forms\Payment Voucher.indd

පිළියෙළ කළේ :.....
 ලේඛණගත කළේ :.....
 අනුමත කළේ

 ගරු සහාපති / සාමාන්‍යාධිකාරී

පරීක්ෂා කළේ :.....
 නිර්දේශ කළේ :.....
 මූල්‍ය කළමනාකරු / ගණකාධිකාරී
 ඉහත සඳහන් මුදල / වෙක්පත නිවැරදිව
 පරීක්ෂා කර බලා හාර ගනිමි.
 ලබන්නාගේ අත්සන

