

12 ඇමුණුම 03 (1.6 සඳහා අදාළ වේ.)

වාර්තාව : කාර්යසාධන වාර්තාව / වාර්ෂික වාර්තාව

ව්‍යවස්ථාපිත ආයතනයේ/

දෙපාර්තමේන්තුවේ නම :

අමාත්‍යාංශයේ නම :

වාර්තාව සහනයක කාර්යාලයට රැගෙන එන දිනය:

*ඉදිරියෙන් ඇති කොටු තුළ අදාළ පරිදි ✓ ලකුණ යොදන්න.

	ඇත	සහනයක කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.	
		ඇත	නැත
1. මුද්‍රිත පිටපතේ කවරයේ වාර්තාවේ නම, ව්‍යවස්ථාපිත ආයතනයේ නම /අමාත්‍යාංශයේ /දෙපාර්තමේන්තුවේ නම භාෂාත්‍රය පිළිවෙළින් ඇත.	☐	☐	☐
2. භාෂාත්‍රයම ඇතුළත් මුද්‍රිත පිටපත් 12 ක් ඇත.	☐	☐	☐
3. භාෂාත්‍රයට වෙන් වෙන් ව සැකසූ පිටපත්,			
i. සිංහල පිටපත් 12 ක්	☐	☐	☐
ii. දෙමළ පිටපත් 12 ක්	☐	☐	☐
iii. ඉංග්‍රීසි පිටපත් 12 ක්	☐	☐	☐
(අදාළ වන පරිදි ඉහත අංක 2 හෝ 3 සලකුණු කරන්න.)			
4. භාෂා තුනට වෙන් වෙන් වශයෙන් සකස් කර PDF කරන ලද ගොනු තුනක් ඇත.	☐	☐	☐
5. එක් භාෂාවකට අදාළව PDF ලෙස සැකසූ ගොනුවක් 20MB හෝ ඊට අඩුවෙන් සකස් කර ඇත.	☐	☐	☐
6. PDF ලෙස සැකසූ ගොනු නිවැරදිව නම් කර ඇත. (මාර්ගෝපදේශයේ 9.1 (4) අනුව)	☐	☐	☐
7. විද්‍යුත් තැපෑල වෙත PDF යොමු කර ඇත.	☐	☐	☐
8. ජනාධිපතිතුමා යටතට සෘජුවම ගැනෙන කවර හෝ විෂය කරුණක දී අග්‍රාමාත්‍යවරයාගේ අත්සනින් යුතු ආවරණ ලිපිය ඇත.	☐	☐	☐
9. කැබිනට් අමාත්‍යවරයාගේ අත්සනින් යුතු ආවරණ ලිපිය ඇත.	☐	☐	☐
10. කැබිනට් අමාත්‍යවරයා නොමැති අවස්ථාවක වැඩ බලන අමාත්‍යවරයාගේ අත්සනින් යුතු ආවරණ ලිපිය ඇත. (අදාළ වන පරිදි ඉහත අංක 8 , 9 හෝ 10 යොදා ගන්න.)	☐	☐	☐
11. ඉහත අංක 10 යටතේ ලිපියක් ඉදිරිපත් කරන විට වැඩබලන අමාත්‍යවරයා ලෙස පත් කරන ලද ලිපියේ පිටපත් 2ක් ඇත. (අක්ෂපත්‍රය)	☐	☐	☐
12. අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණයේ පිටපත් 2ක් ඇත. (වාර්ෂික වාර්තා සඳහා අදාළ වේ)	☐	☐	☐

නිලධාරියාගේ අත්සන :

*නිලධාරියාගේ නම :

*තනතුර :

දිනය :

*සම්බන්ධ කර ගත හැකි }
දුරකථන අංක :

(*සලකුණු ඇති ස්ථාන අනිවාර්යයෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.)

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

• ඉහත ලේඛන නිවැරදිව පරීක්ෂා කර බලා භාර ගන්නා ලදී.

• ඉහත අංක
අඩුපාඩු ඇති බැවින් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී.

දිනය :

අත්සන