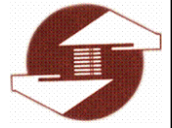




සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් මණ්ඩලය

ஊழியர் நம்பிக்கைப் பொறுப்பு நிதியச் சபை
EMPLOYEES' TRUST FUND BOARD



☎ 011-7747200 / 011-7747800 ☎ 011-7747229 ☎ 071-3101917 ✉ mgrclm@etfb.lk

Online Appointment: web – <https://appointment.etfb.lk> ☎ 0112103010

ප්‍රතිලාභ අයදුම්පත
CLAIM APPLICATION FORM

கோரல் விண்ணப்பப்படிவம்

(කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.)
(அலுவலக உபயோகத்திற்கு மாத்திரம்)
(for office use only.)

සේවා නියුක්තිය අවසන් වීම / தொழில் முடிவுறுத்தல் / **Cessation of Employment**

වැදගත් : කරුණාකර අයදුම්පත පිරවීමට ප්‍රථම උපදෙස් කියවන්න. අසම්පූර්ණ ලෙස ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් සඳහා ප්‍රතිලාභ ගෙවීම ප්‍රමාද විය හැකිය.

முக்கியமானது : விண்ணப்பப்படிவத்தை நிரப்புவதற்கு முன்னர் தயவுசெய்து பின்னிகைப்பின் அறிவுறுத்தல்களை வாசிக்கவும். பூரணமாக நிரப்பப்படாத விண்ணப்பப்படிவங்கள் கொடுப்பனவினை மேற்கொள்வதில் காலதாமதத்தை ஏற்படுத்தும்.

Important : Please read instructions in the Annexure before filling the application form. Incomplete applications would cause delay in payment.

පළමු කොටස / முதலாம் பகுதி / **PART ONE**

➤ (සාමාජිකයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය) (அங்கத்தவரால் நிரப்பப்படுவதற்கு) **(TO BE COMPLETED BY THE MEMBER)**

1(i) සාමාජිකයාගේ නම (මුලකුරු සමඟ) : මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය }
அங்கத்தவரின் பெயர் (முதலெழுத்துக்களுடன்) : திரு/திருமதி/செல்வி }
Member's name (with initials):Mr./Mrs./Miss }

(ii) සම්පූර්ණ නම : }
முழுப்பெயர் : }
Name in full: }

(iii) වෙනත් නම් : }
ஏனைய பெயர்கள் : }

2. (i) ලිපිනය : }
முகவரி : }
Address : }

(ii) දුරකථන අංකය : නිවස : }
தொலைபேசி இலக்கம் / வதிவிடம்: }
Telephone No. : Home : }
(iii) ජංගම : }
கையடக்கத் தொலைபேசி }

(iv) විද්‍යුත් ලිපිනය/ மின்னஞ்சல் /E-mail :

3 (i) වයස : }
வயது: }
Age: }
(ii) උපන් දිනය : }
பிறந்த திகதி: }

4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : }
தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் : }
National Identity Card No. : }

5. ඔබ ප්‍රතිලාභ අයදුම් කරනු ලබන ආයතන පිළිබඳ විස්තර පහත කොටුවේ පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.

நீங்கள் சமர்ப்பிக்கின்ற கோரல் தொடர்பான தொழில்தருநரின் விபரங்களை கீழேயுள்ள அட்டவணையில் தெளிவாக எழுதவும்

Write clearly the details of the Employers in respect of which you are submitting the claim in the box below.

සේවය ඇරඹූ දිනය நியமனத் திகதி Date of commencement of employment	සේවය අවසන් වූ දිනය தொழில் முடிவுறுத்தல் திகதி Date of cessation of employment	ආයතනයේ / වත්තේ නම நிறுவனத்தின் / தோட்டத்தின் பெயர் Name of Establishment / Estate	සේවයෝජක අංකය தொழில் வழங்குநர் இல. Employer No.	සාමාජික අංකය அங்கத்தவரின் இல. Member No.	අවසන් වරට දරන ලද தனது இறுதியாக வகித்த பதவி Last Position held

6. සේවය අවසන් කිරීමට හේතුව :
 தொழில் முடிவுறுத்தலுக்கான காரணம்
 Cause of cessation of employment : }
7. මෙම සේවා ස්ථානයේ සේවය අවසන් කිරීමෙන් පසු දැනට සේවයේ යෙදී සිටිනම්, එම ආයතනයේ:
 இந்த சேவை நிலையத்தில் சேவை முடிவுறுத்தப்பட்ட பின்னர் தற்போது பணியில் அமர்த்தப்பட்டிருந்தால் அந்த சேவை நிலையத்தின் பெயர்.:
 If employing after the cessation of above employment, details of present Employer:
 නම } සේවයේ/ජන අංකය:- } සාමාජික අංකය:- }
 பெயர் } தொழில் வழங்குநர் இல:- } அங்கத்தவர் இல:- }
 Name } Employer No. :- } Member No.:- }

8. සාමාජිකයාගේ පියාගේ සම්පූර්ණ නම :
 அங்கத்தவரின் தந்தையின் முழுப் பெயர் : }
 Full name of member's father: }

9. විවාහක අවිවාහක බව } විවාහක } } අවිවාහක }
 Civil Status } Married } Unmarried }
 சிவில் நிலமை } விவாகமானவர் } விவாகமாகாதவர் }
 කලත්‍රයාගේ නම } வாழ்க்கைத்துணையின் பெயர் } Name of Spouse :- }

(විවාහයේ දී නම වෙනස් වූයේ නම් විවාහ සහතිකය ද වෙනත් ආකාරයකින් නම වෙනස්කර ඇත්නම් උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපතක් ඉදිරිපත් කරන්න.
 விவாகத்தின் போது பெயர் மாற்றம் பெற்றிருப்பின் விவாகச் சான்றிதழையும் வேறு முறையில் பெயர் மாற்றம் செய்யப்பட்டிருப்பின் பிறப்புச் சான்றிதழின் பிரதியையும் இணைக்க / If the name changed during marriage, submit the marriage certificate and if the name changed in another way, submit a copy of the Birth certificate .)

10. බැංකු ගිණුම පිළිබඳ තොරතුරු / வங்கிக் கணக்கின் விபரங்கள் / Details of bank account :
 (බැංකු පොතෙහි / ගිණුම් ප්‍රකාශනයෙහි පැහැදිලි ඡායා පිටපතක් අමුණන්න. වங்கිප් පුත්තකත්තින් / கணக்கு கூற்றின் தெளிவான பிரதியொன்றை இணைக்கவும் Attach a clear photocopy of the Passbook of Bank/ Statement of Accounts)

බැංකුවේ නම வங்கியின் பெயர் Name of bank	බැංකු ශාඛාව வங்கிக் கிளை Bank branch	ගිණුම් අංකය கணக்கு இல. Account No.	ගිණුම් වර්ගය (ඉතිරි කිරීම / ජංගම/බද්ධ ගිණුම්) கணக்கின் வகை (சேமிப்பு / நடைமுறை / இணைந்தது) Type of account (savings/current/joint)

අන්‍යායෝගීව නවීකරණය කරගැනීමට පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුවේ පද්ධතිය හරහා ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය පරීක්ෂා කිරීමට එකඟ වෙමි. / அடையாளத்தை உறுதிசெய்ய ஆட்களைப் பதிவு செய்யும் திணைக்களத்தின் தரவுத் தளத்தினூடாக தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கத்தைப் பரிசோதிக்க இணங்குகின்றேன். / I agree to check the national ID number through the system of the Department for Registration of Persons to confirm the Identity.

ඉහත දැක්වූ තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි අසත්‍ය තොරතුරු සැපයුවහොත්, මට විරුද්ධව උසාවියක නඩු පවරනු ලැබිය හැකි බව මම දනිමි.
 இந்த விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் தரப்பட்ட மேலுள்ள விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானவையும், சரியானவையும் என்பதை நான் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். ஏதேனும் தவறான தகவல்களை நான் வழங்கினால் சட்ட நீதிமன்ற மொன்றில் வழக்குத் தொடுப்பிற்கு ஆளாவேன் என்பதை நான் அறிவேன்.
 I do hereby certify that the foregoing facts given by me in this application are true and correct. I am aware that if I furnish any false information, I shall be liable to be prosecuted in a Court of Law.

සාමාජිකයාගේ මහපට ඇඟිලි සලකුණු:
 அங்கத்தவரின் கைவிரல் அடையாளம்:
 Thumb impressions of member :

--	--

වම } දකුණ }
 இடது } வலது }
 Left } Right }

.....
 සාමාජිකයාගේ අත්සන }
 அங்கத்தவரின் கையொப்பம் /Signature of member }

දිනය திகதி Date:.....

II වන කොටස / பகுதி 11 / PART II

- අවසාන සේවා යෝජකයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි / இறுதி தொழில் வழங்குநரால் நிரப்பப்படல் வேண்டும் / To be completed by the last employer.
1. (i) සාමාජිකයා වෙනුවෙන් දායක මුදල් ගෙවන ලද නම }
 அங்கத்தவர் சார்பில் பங்களிப்புத் தொகை செலுத்தப்பட்ட பெயர் }
 Name of member against which contributions were paid }

(ii) ජාතික හැඳුනුම්පතට අනුව සාමාජිකයාගේ නම: }
 தேசிய அடையாள அட்டைக்க அமைவாக பணியாளரின் பெயர்: }
 Name of the employee according to National Identity Card (NIC) }
 (නමෙහි වෙනසක් වූයේ නම් ඒ සඳහා ලිපියක් ඉදිරිපත් කරන්න. පෙයර්වල් මාර්ගයට මෙම සාමාජිකයා වෙනුවෙන් එම දායක මුදල් විස්තර පහත වගුවේ
 சமர்ப்பிக்கவும் / If name was changed, submit a letter for the same.)

2. සේවය අවසන් වීමට හේතුව: }
 தொழில் முடிவுறுத்தலுக்கான காரணம்: }
 Cause of cessation of employment: }

3. අවසන් සේවයේදී යටතේ සාමාජික අංක කිහිපයකින් සේවය කර ඇත්නම්, සේවා කාලයන් වෙන් වෙන්ව සඳහන් කළ යුතුය. / இறுதி சேவை வழங்குநரின் கீழ் பல அங்கத்துவ இலக்கங்களின் கீழ் சேவையாற்றி இருப்பின் சேவைக் காலத்தை தனித்தனியாக குறிப்பிடவும். / If several member numbers have been worked under the same employer, the period of service should be mentioned separately.)

(i) සේවයේදී අංකය: } (ii) සාමාජික අංක : }
 தொழில் வழங்குநர் இல: } அங்கத்தவர் இல: }
 Employer No.: } Member Nos.: }

4. සාමාජිකයා වෙනුවෙන් දායක මුදල් බැර කළ කාල පරිච්ඡේදය පහත සඳහන් කරන්න.
 அங்கத்தவர் சார்பாக உதவு தொகைகள் அனுப்பப்பட்ட காலப்பகுதியை கீழே குறிப்பிடவும்.
 State below the period for which **contributions were remitted** on behalf of the member.

දාරම්භය/ஆரம்பம்/ Started in: වර්ෂය } මාසය }
 ஆண்டு } மாதம் }
 Year } Month }

අවසානය/முடிவுறுதல்/Ended in: වර්ෂය } මාසය }
 ஆண்டு } மாதம் }
 Year } Month }

5. සාමාජික ගිණුම් ප්‍රකාශය ලැබී ඇති වර්ෂයට පසුව මෙම සාමාජිකයා වෙනුවෙන් එම දායක මුදල් විස්තර පහත වගුවේ ඇතුළත් කරන්න. අවසාන වාර්ෂික ගිණුම් ප්‍රකාශය අමුණන්න.
 இறுதி வருடாந்த அங்கத்தவர் கணக்கு கூற்று கிடைக்கப்பெற்ற ஆண்டின் பின்னர் அங்கத்தவர் சார்பில் நீங்கள் செலுத்திய உதவு தொகைகளின் விபரங்களை கீழேயுள்ள அட்டவணையில் தயவு செய்து உள்ளடக்கவும். இறுதி வருடாந்த கணக்கு கூற்றை இணைக்கவும்.
 Please include in the following table the details of contributions you have made on behalf of the Member **after the year for which the last Annual Member Statement of Accounts was issued**. Please attach last Annual Member Statement of Accounts.

වර්ෂය ஆண்டு Year	පළමු අර්ධ වර්ෂය 1 ஆவது அரையாண்டு 1st Half Year	දෙවන අර්ධ වර්ෂය 2 ஆவது அரையாண்டு 2nd Half Year	එකතුව රු. ගන மொத்தம் ரூபா சதம் Total Rs. Cts.	අවසාන මාස 12 සාමාජිකයා වෙනුවෙන් ගෙවන ලද දායක මුදල් විස්තරය මාසිකව සඳහන් කරන්න. உறுப்பினருக்காக வழங்கப்பட்ட இறுதி 12 மாதங்களுக்குமான பங்களிப்பு விபரங்கள் State monthly details of contributions remitted on behalf of the member for the last 12 months	
				මාසය/மாதம்/Month	මුදල / தொகை /Amount
				ජන. /ஜனவரி/Janu.	
				පෙබ. /பெப்ரவரி/Feb.	
				මාර්තු/மார்ச்/Mar.	
				අප්‍රේල්/ஏப்ரல்/April	
				මැයි/மே /May	
				ජූනි/ஜூன் /June	
				ජූලි/ஜூலை /July	
				අගෝ./ஆகஸ்ட්/Aug.	
				සැප්./செப்டம்பர்/Sep.	
				ඔක්./ ஒக்டோபர்/Oct.	
				නොවැ./நவம்பர்/Nov.	
				දෙසැ./டிசம்பர்/Dec.	
එකතුව மொத்தம்/Total					

මෙම සේවකයා අප ආයතනයේ සේවයෙන් ඉවත්වී ඇති බවත්, ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම්පත්‍රය අත්සන් කොට ඔහුගේ / ඇයගේ මහපැරැහිලි සලකුණු මා ඉදිරිපිට තැබූ බවත් සහතික කරමි.

මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි. මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි. මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි.

The above employee has ceased his / her employment with us and the employee placed his/ her thumb impressions and signature in my presence.

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. අයදුම්කරුට ගෙවනු ලබන්නා වූ දායක මුදල සත්‍ය වශයෙන් අයදුම්කරු වෙනුවෙන් අරමුදලට ප්‍රේෂණය කර ඇති දායක මුදලට වඩා වැඩි වුවහොත්, අප සමාගම/ ව්‍යාපෘතිය/ආයතනය විසින් එම වෙනස සේ.නි.භා.අරමුදල් මණ්ඩලයට ගෙවන බවට පොරොන්දු වෙමි. මෙම ප්‍රතිලාභ ඉල්ලීම සම්බන්ධයෙන් වැරදි වාර්තා හෝ තොරතුරු සැපයීම/ඉදිරිපත් කිරීම හෝ එසේ කිරීමට අනුබල දීම හේතුවෙන් ගෙන වරදකරුවෙකු වුවහොත් 1980 අංක 46(1) දරණ සේවා නියුක්තියන්ගේ භාර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ දඩයකට හෝ සිර දඬුවමකට යටත් විය හැකි බව මම දැනිමි.

මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි. මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි. මෙම සේවකයාගේ පනීතා සහතිකය සහතික කරමි.

I certify that the information furnished above is true and correct. If the amount refunded to the applicant is greater than the actual amount of contributions remitted on behalf of the applicant, I undertake to pay such difference to Employees' Trust Fund Board by our Company / Estate/ Institute. I also certify I am aware that if I furnish or cause to be furnished any false return or information related to this claim I shall on conviction be liable to a fine or imprisonment under Section 39 of the Employees' Trust Fund Act, No. 46 (1) of 1980.

සේවකයාගේ නම } සහතික කරන නිලධාරියාගේ / සානුරූපිතවත් අලුත්වලින් /
 தொழில் வழங்குநரின் பெயர் } Certifying officer's
 Employer's Name

ලිපිනය: } නම/ பெயர் / Name.....
 முகவரி : }
 Address: } අත්සන / கையொப்பம் / Signature
 දුරකථන අංක } නනතුර / பதவி / Designation.....
 தொலைபேசி }
 Telephone No. } නිල මුද්‍රාව }
 දිනය / திகதி / Date: அலுவலக முத்திரை }
 Official Seal

- ආයතනය සතුව නිල මුද්‍රාවක් නොමැති නම් ඒ බැව් සනාථ කර ලිපියක් අමුණන්න.
 நிறுவனத்திடம் இறப்பர் முத்திரை இல்லை எனின், அது தொடர்பில் கடிதம் மூலம் உறுதிப்படுத்தவும்.
 If the institution does not have an official seal, submit it in a letter certified by the employer.
- සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත අපගේ ප්‍රධාන කාර්යාලයට හෝ පහත ප්‍රාදේශීය කාර්යාලයන් වෙත භාරදිය හැකිය.
 பூரணப்படுத்திய விண்ணப்பத்தை எமது பிரதான அலுவலகத்திற்கு அல்லது பிராந்திய அலுவலகத்திற்கு ஒப்படைக்க முடியும்.
 The completed application may be delivered to our Head office or following Regional offices.

ප්‍රධාන කාර්යාලය / பிரதான அலுவலகம் /Head Office
 කළමනාකරු (ප්‍රතිලාභ), 19 මහල, මෙහෙවර පියෙස, තැ.පෙ.807, නාරාහේන්පිට, කොළඹ 05.
 முகாமையாளர் (நலன்கள்), 19 ஆம் மாடி, மெஹேவர பியேஸ், த.பெ. 807, நாராஹேன்பிட்ட, கொழும்பு 05.
 Manager (Claims), 19th Floor, Mehewara Piyesa, P.O. Box 807, Narahenpita, Colombo 05.

0117747200 / 0117747800

ප්‍රාදේශීය කාර්යාල பிராந்திய அலுவலகங்கள்	
මහරගම - மஹரகம்	- 0112745511
ගාල්ල - காலி	- 0912245814
කුරුණෑගල - குருநாகல்	- 0372228194
නුවරඑළිය - நுவரெலியா	- 0522224457
හම්බන්තොට - ஹம்பாந்தோட்டை	- 0472222460
ශ්‍රීකූෂාමලය - திருகோணமலை	- 0262056606
උප කාර්යාල - உப அலுவலகம்	
කටුබැද්ද - கட்டுபெத்த	- 0112655080
මාතලේ - கமபஹா	- 0332234520
අනුරාධපුර - அனுராதபுரம்	- 0252222185
මාතලේ - மாதத்தறை	- 0412231877
බදුල්ල - பதுளை	- 0552224482
අම්පාර - அம்பாறை	- 0632222845
වවුනියාව - வவுனியா	- 0242228225
හනුවර - கண்டி	- 0812233793
රත්නපුර - இரத்தினபுரி	- 0452222529
කළුතර - களுத்துறை	- 0342237722
කෑගල්ල - கேகாலை	- 0352222991
යාපනය - யாழ்ப்பாணம்	- 0212220010
කවම මාවත - நவம் மாவத்தை	- 0112302240