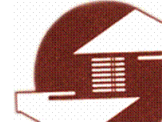




සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් මණ්ඩලය
 ஊழியர் நம்பிக்கைப் பொறுப்பு நிதியச் சபை
 EMPLOYEES' TRUST FUND BOARD



හදවත් සැත්කම් සඳහා සහායවීමේ වැඩපිළිවෙල යටතේ ඇති අයදුම්පත සමඟ යොමු කළ යුතු ලියවිලි

Documents to be submitted with the Application Form under the scheme to provide assistance for heart surgery

**இருதய சத்திர சிகிச்சைக்கு உதவி வழங்கும் வேலைத்திட்டம்.
 விண்ணப்பத்துடன் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்**

01. සැත්කමට අදාල වෛද්‍යවරයා විසින් නිකුත් කළ ලිපිය සහ වාර්තා/ Letter and reports issued by the Medical Doctor concerning the surgery./சத்திர சிகிச்சையை மேற்கொள்ளும் மருத்துவரால் வழங்கப்பட்ட கடிதம் மற்றும் அறிக்கைகள்.
02. පිටරටකදී සැත්කම සිදුකරන්නේ නම් ලංකාවේ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් සැත්කමට අදාලව ලබාගත් ලිපිය / Letter obtained from a Medical Doctor in Sri Lanka concerning the surgery, if such surgery is to be performed overseas./ வெளிநாடு ஒன்றில் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுமானால் இலங்கை மருத்துவர் ஒருவரிடமிருந்து பெற்றுக்கொண்ட சிகிச்சைக்கு ஏற்புடைய கடிதம்.
03. සැත්කම සිදු කරන රෝහලෙන් මණ්ඩලීය සභාපතිතුමා වෙත යොමු කරන ලද ලිපිය (ඇස්තමේන්තු කරන ලද වියදම්)/ Letter referred to the Chairman of the Board from the respective hospital where the surgery is to be undertaken. (Estimated Cost) சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும் வைத்தியசாலையினால் சபையின் தவிசாளருக்கு அனுப்பப்பட்ட கடிதம். (மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட செலவுகள்)
04. හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කළ ඡායා පිටපතක් (සේව්‍යෝජක විසින් සහතික කළ යුතුය.) හා බැංකු ගිණුමේ ඡායා පිටපතක් / A certified photocopy of the National Identity Card (Certified by the employer) and a photocopy of the Bank Account of the member. / தேசிய அடையாள அட்டையின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதி (தொழில் வழங்குநரால் சான்றுப்படுத்தப்படல் வேண்டும்) மற்றும் வங்கிக் கணக்குப் புத்தகத்தின் நிழற்படப் பிரதி.
05. එන්ජියෝග්‍රෑම් / එකෝ වාර්තාවෙහි සහ අදාල රෝග නිශ්චය තුණ්ඩුවෙහි සේව්‍යෝජක විසින් සහතික කරන කරන ලද ඡායා පිටපතක්/ A photocopy of the angiogram / echo report and the diagnosis card certified by the employer./ என்ஜியோகிராம் / என்கோ அறிக்கையில் மற்றும் ஏற்புடைய நோய் நிர்ணய அட்டையில் தொழில் வழங்குநரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட நிழற்படப் பிரதி.
06. සේව්‍යෝජක මගින් යම් මුදලක් ගෙවන්නේ නම් ඒ සම්බන්ධව සේව්‍යෝජක විසින් නිකුත් කළ ලිපිය/ In the instances where the employer undertakes to pay out a certain amount of money, a letter issued by the employer to that effect./ தொழில் வழங்குநரால் ஏதேனும் தொகை செலுத்தப்பட்டிருப்பின் அது தொடர்பில் தொழில் வழங்குநரால் வழங்கப்பட்ட கடிதம்.

07. ජනාධිපති අරමුදලින් ඉල්ලුම් කරන්නේ නම් එය සනාථ කරන ලිපිය / If applied for from the President's Fund, the letter confirming such payment./ ஐனாதிபதி நிதியத்திற்கு விண்ணப்பித்திருப்பின் அதனை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம்.

08. වෙනත් සංවිධානයකින් යම් මුදලක් ගෙවන්නේ නම් ඒ සම්බන්ධ ලිපියක්/ If any other organization undertakes to pay out a certain amount of money, a letter in that regard./ வேறு அமைப்பொன்றினால் ஏதேனும் தொகை செலுத்தப்படுமாயின் அது தொடர்பான கடிதம்.

09. සැත්කම සිදුකිරීමෙන් පසුව අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන්නේ නම්, සැත්කමට අදාලව රෝහලින් ලබා දෙන අවසාන විස්තරාත්මක බිල්පත සහ ගෙවීම්වලට අදාල සියළුම ලදුපත් (මුදල් කුවිතාන්සි) මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

If the Application Form is made after the surgery, the final detailed bill issued by the hospital in regard to such surgery and the original copies of all receipts pertaining to payments should be submitted.

சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிப்பதாயின் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட வைத்தியசாலையினால் வழங்கப்படும் இறுதி விரிவான பட்டியல் மற்றும் பணம் செலுத்தப்பட்ட அனைத்து ரசீதுகளும் (பணம் / ரசீதுகள் / சிட்டைகள்) மூலப் பிரதிகளை சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

10. සැත්කමට අදාල රෝග නිශ්චය තුණ්ඩුවේ සේවායෝජක විසින් සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක්/ A photocopy of the diagnosis card in respect of the surgery, certified by the employer./ சத்திரசிகிச்சைக்கு ஏற்புடைய தொழில் வழங்குநரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட நோய் நிர்ணய அட்டையின் நிழற்படப் பிரதி.

11. ජනාධිපති අරමුදලෙන්, සේවායෝජක හෝ වෙනත් ආයතනයක් මගින් මූල්‍යාධාර ලබා ගන්නා අවස්ථාවකදී එම ආයතනවලින් සහතික කරන ලද බිල්පත්හි ඡායා පිටපත් භාරගනු ලබන අතර, අනෙකුත් සෑම අවස්ථාවකදීම බිල්පත්වල මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

සේවායෝජක හෝ වෙනත් ආයතනයක් මගින් බිල්පතින් කොටසක් ගෙවා ඇති අවස්ථාවකදී එම ගෙවීමට අදාලව එම ආයතනයෙන් ලබාගත් ලිපියක් සහ අයදුම්කරු විසින් රෝහල වෙත ගෙවා ඇති ගෙවීම්වලට අදාල වූ මුදල් කුවිතාන්සිවල මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

Only in an instance where the financial assistance is obtained from the President's Fund, the employer or any other institution, the photocopies of bills certified by the relevant institutions will be entertained and the original copies of relevant bills should be submitted in all other instances.

In an instance where a part of the bill has been paid out by the employer or any other institution, a letter pertaining to such payment obtained from the relevant institution and the original copies of cash receipts in respect of the payments made to the hospital by the applicant should be submitted.

ஐனாதிபதி நிதியம், தொழிலதருனர் மற்றும் ஏனைய நிறுவனங்களிலருந்து நிதியுதவியைப் பெற்றுக்கொள்ளும் போது அந்த நிறுவனத்திலிருந்து உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பட்டியலின் நிழற்படப் பிரதி ஏற்றுக்கொள்ளப்படும். ஏனைய எல்லா சந்தர்ப்பங்களிலும் பட்டியல்களின் மூலப் பிரதிகளை சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

தொழில் வழங்குநர் அல்லது வேறு நிறுவனமொன்றினால் பட்டியலின் ஒரு பகுதி செலுத்தப்பட்டிருப்பின் அந்தக் கொடுப்பனவுகளுக்கு ஏற்படையதாக அந்த நிறுவனத்திலிருந்து பெற்றுக்கொண்ட கடிதம் மற்றும் விண்ணப்பதாரி வைத்தியசாலைக்கு பணம் செலுத்திய பற்றுச்சீட்டுக்களின் மூலப் பிரதிகளையும் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

සැලකිය යුතුයි/ N.B. :-

- i. රජයේ රෝහලක සැත්කමක් සිදුකර ඇත්නම් සැත්කමට අදාලව මිලදී ගන්නා ලද උපකරණ සඳහා ගෙවීම් සිදු කෙරේ. තවද, සැත්කම සඳහා රෝහල්ගතව සිටි කාලය තුළ වෛද්‍ය නිර්දේශය මත ආම්සි මහින් ලබාගන්නා බෙහෙත්වලට අදාල බිල්පත්වල මුළු පිටපත් ඉදිරිපත් කළයුතුය.

Where the surgery has been performed in a Government Hospital, payments for medical devices purchased in relation to the surgery will be made. Furthermore, the original copies of bills pertaining to the medicine obtained from the pharmacies on medical recommendation over the period from the date of hospitalization for surgery to the date of discharge from the hospital should be submitted.

இந்த சேவையைப் பெற்றுக்கொள்ள அரசாங்க வைத்தியசாலையொன்றில் சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்குமிடத்து சத்திரசிகிச்சைக்காக கொள்வனவு செய்யப்பட்ட உபகரணங்களுக்கு கொடுப்பனவு செலுத்தப்படும். மேலும், சத்திரசிகிச்சைக்காக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட திகதியிலிருந்து வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறிய திகதி வரை மருத்துவ சிபாரிசின் பேரில் மருந்தகங்களிலிருந்து பெற்றுக்கொண்ட மருந்துகளுக்குரிய பட்டியல்களின் மூலப் பிரதிகள்.

- ii. හදවත් සැත්කම සිදුකළ අවස්ථාවන්හිදී රෝහලෙන් බැහැර වූ දින සිට දින 90 ක් තුළ අයදුම්පත මෙම කාර්යාලයට ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.

In the instances where the heart surgery has been performed, the Application Form should be submitted to this Office within 90 days.

இருதய சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் 90 நாட்களுக்குள் விண்ணப்பத்தை அலுவலகத்திற்கு சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

- iii. සැත්කම සිදුකරන අවස්ථාව වනවිට අයදුම්කරු මෙම අරමුදලේ සක්‍රීය සාමාජිකයෙකු විය යුතු අතර, සැත්කම සිදුකරන මාසයට පෙර ආසන්න මාස 12 ක කාලයකට අයදුම්කරු වෙනුවෙන් සේවයේ ජන විසින් දායක මුදල් ගෙවා තිබිය යුතුය.

The respective member should be an active member of this Fund at the time of the surgery is performed and the employer should have made the payments of contributions on the relevant employee's behalf for over a period of 12 months immediately preceding the month of such surgery.

சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும் போது விண்ணப்பதாரி இந்த நிதியத்தின் செயலாக்கமுள்ள அங்கத்தவராக இருத்தல் வேண்டும். சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும் மாதத்திற்கு முன்னர் அண்மித்த 12 மாத காலத்திற்கேனும் விண்ணப்பதாரி சார்பில் தொழில் வழங்குநர் பங்களிப்புத்தொகை செலுத்தியிருத்தல் வேண்டும்.

iv. ස්වයංඥකයා අයදුම්කරුවන් සඳහා/For self employed member/ சுய தொழில் விண்ணப்பதாரிகளுக்கு

- වයස අවුරුදු 70 නොඉක්මවිය යුතුයි. Self-employed members over the age of 70 are not entitled to receive these payments of benefits/ 70 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்டவராக இருத்தல் வேண்டும்
- සැත්කම සිදු කරන අවස්ථාව වන විට වසර 03ක් අඛණ්ඩව දායක මුදල් නියමිත දිනට ගෙවා තිබිය යුතුයි./Contributions should have been paid continuously for 03 years at the time of surgery / சத்திரசிகிச்சை நடைபெறும் போது 3 வருடங்களுக்கு குறையாது உதவுதொகை தொடர்ச்சியாக செலுத்தப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.

v. මෙම ප්‍රතිලාභ ගෙවීම් සම්බන්ධයෙන් මණ්ඩලය විසින් ගනු ලබන තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත./ The decision made by the Board on the payments of these contributions will be final./ இந்த நலன்களை செலுத்துவது தொடர்பில் சபையினால் எடுக்கப்படும் தீர்மானமே இறுதியானது.

නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද ඉල්ලුම්පත්‍රය අදාල ලියවිලි සමඟ පහත සඳහන් ලිපිනයට යොමු කරන්න.

Please send the duly perfected Application Form along with the relevant documents to the address given below.

உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பப்படிவங்களை ஏற்புடைய ஆவணங்களுடன் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பிவைத்தல் வேண்டும்.

<p>කළමනාකරු (ප්‍රතිලාභ පරිපාලන) සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් මණ්ඩලය තැ.පෙ.807 19 වන මහල, මෙහෙවර පියෙස, කොළඹ 05.</p> <p>දුරකථන අංකය :- 011-7747200 011 - 7747232 වටිසේප් අංකය: 0716375041</p>	<p>Manager (Benefit Administration) Employees 'Trust Fund Board P.O.Box 807, 19th Floor, Mehewara Piyesa Colombo 05.</p> <p>Telephone No :- 011-7747200 011 - 7747232 Whatsapp no: 0716375041</p>	<p>முகாமையாளர் (நன்மைகள் நிர்வாகம்) ஊழியர் நம்பிக்கைப் பொறுப்பு நிதியச் சபை, த.பெ இல 807, 19வது மாடி, மெஹேவர பியேச, கொழும்பு 05.</p> <p>தொ.பே இல 011-7747200 011-7747232 வட்சப் இல 0716375041</p>
---	---	--