

11. බැංකු ගිණුම් පිළිබඳව තොරතුරු/ වங்கිකි කණக்கு පற்றිය තකවල்கள் / Particulars of the Bank Account

බැංකුවේ නම වங்கිකියිනි පෙයර Name of the Bank	බැංකු ශාඛාව වங்கිකි කිනෙ Bank Branch	ගිණුම් අංකය කණකිලකකම Account No

12. හදවත රෝගය පිළිබඳ විස්තර :- (වෛද්‍ය වාර්තා අමුණන්න)

ඉරුතය නොය පற்றිය විපරම :- (මරුත්තුව අහිකිකෙකනෙ ඉනෙකකකවම)

Details of the heart disease :- (Attach medical reports)

13. සැත්කම සිදුකිරිමට බලාපොරොත්තු වන රෝහල

සත්තිරසිකිසසෙයෙ මෙරුකොනන උත්තෙසිකිකුම වෙත්තියසාලෙ }

Hospital intended for the surgery

14. සැත්කම සිදුකිරිමට බලාපොරොත්තු වන දිනය

සත්තිරසිකිසසෙයෙ මෙරුකොනන උත්තෙසිකිකුම තිකති }

Date on which the surgery is expected

15. සැත්කම සඳහා වැය වන / වැය වූ මුදල ..

සත්තිරසිකිසසෙකු සෙලවකුම තොකෙ / සෙලවකිය තොකෙ }

Amount of money to be spent / expended on the surgery:- Rs.

16. ඉහත අංක 13 යටතේ වැයවන / වැයවූ මුදලින් කොටසක් ඔබ සේවය කරන ආයතනය මගින් හෝ

වෙනත් ආයතනයක් / සංවිධානයක් මගින් දරන්නේද? මෙරුපඬු ඉලකකම 13 ඉනි කීරු සෙලවකුම / සෙලවකිය තොකෙයිලි ඉරු පකුතියෙ තනකනතු නිරුවනත්තියනාලි අලලතු වෙරු නිරුවනත්තියනාලි / අමෙප්පියනාලි පොරුප්පෙරුකප්ප්ටුනනතා Is part of the money to be spent / expended under No. 13 above borne by the institution where you work or by any other institution / organization?

i. එම ආයතනයේ / සංවිධානයේ නම

නිරුවනත්තිය / අමෙප්පියනාලි පෙයර
Name of such institution / organization

01.
02.
03.
04.

ii. සහ දරණු ලබන මුදල

මරුරුම පොරුප්පෙරුකප්ප්ටු තොකෙ
And the cost incurred

01.
02.
03.
04.

17. මීට පෙර හදවත සැත්කමක් / වකුගඩු බද්ධ කිරිමක් වෙනුවෙන් ආධාර මුදල් මෙම අරමුදලින් ලබාගෙන ඇද්ද? ඉතරුකු මුනනර ඉරුතය සත්තිරසිකිසසෙකක / සිරුරුකම පොරුත්තුවතරුකක නිතියුතවිකන ඉනි නිතියුත්තියලිරුනතු පෙරුප්ප්ටුනනතා? Has any assistance been obtained from this Fund earlier for heart surgery / kidney transplant?

i. ලබාගෙන ඇති ආධාර මුදල් ප්‍රමාණය

පෙරුරුකකොනනප්ප්ටු නිතියුතවි තොකෙ රු }

Amount of assistance so received: - Rs

මා හට වැළඳී ඇති හදවත් රෝගය වෙනුවෙන් ඔබ ආයතනය මගින් ලබාදෙන ප්‍රතිලාභ මුදල් මා වෙත ලබාදෙන ලෙස කරුණාවෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

எனது இருதய நோய்க்காக தங்களது நிறுவனத்தினால் வழங்கப்படும் நிதியுதவித் தொகையை எனக்கு தந்துதவுமாறு தயவுடன் வேண்டிக்கொள்கின்றேன். I kindly request you to grant me the benefits extended by your institution for the heart disease I suffer from.

ඉහතීන් දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි අසත්‍ය තොරතුරු සැපයුවහොත් මට විරුද්ධව උසාවියක නඩු පවරනු ලැබිය හැකි බව මම දනිමි.

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானவையென்றும் உண்மையானவையென்றும் இத்தால் குறிப்பிடுகின்றேன். இதில் பொய்யான தகவல்களை வழங்கினால் எனக்கெதிராக நீதிமன்றமொன்றில் வழக்கு தொடுக்கப்படலாம் என்பதையும் நான் அறிவேன். I hereby declare that the information given above is true and correct. I am aware that I could be prosecuted in a court of law if I furnish false information herein.

මහපරිච්ඡි සළකුණු/ පෙරුවිරල් அடையாளம்/

Thumb Marks

වම	දකුණ
இடது	வலது
Left	Right

.....
සාමාජිකයාගේ අත්සන/ அங்கத்தவரின் கையொப்பம்
Signature of the Member

දිනය/திகதி/ Date :.....

දු.අංකය/தொலைபேசி இலக்கம்/Tel.

2 කොටස/ பகுதி 2 / Part 2
(සේවායෝජක විසින් සම්පූර්ණ කළ යුයි) தொழில் நாயகர்/புரண்படுத்தப்படல் வேண்டிம் **To be completed by the member**

.....හි පිහිටි
(ලිපිනය)

.....හි කළමනාකරු / පාලක /
(ආයතනයේ නම)

අයිතිකරු වන මම සේ.අ.අංක /
පු.අ.අ.අංක සහ ජා.හැ. අංක.....දරණ

..... තැනැත්තා
(සාමාජිකයාගේ නම)

..... දින සිට මේ දක්වා මෙම ආයතනයේ සේවා නියුක්තව සිටින බව මෙයින්
සහතික කරමි.

අප ආයතනයේ සේවයේ නියුතු මනා / මනව්ශ /
 මෙනවියගේ හදවත් සැත්කම වෙනුවෙන් ක මුදලක් අප ආයතනය මගින් ගෙවා
 ඇත. / ගෙවීමට එකඟව ඇත. / කිසිම ගෙවීමක් නොකරයි.

எமது நிறுவனத்தில் பணியாற்றும் திரு / திருமதி / செல்வி அவர்களின் இருதய சத்திர
 சிகிச்சைக்காக ரூ..... தொகை எமது நிறுவனத்தினால் செலுத்தப்பட்டுள்ளது. /
 செலுத்துவதற்கு இணக்கம் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. / எந்தவித கொடுப்பனவும் செலுத்தப்படமாட்டாது.
 (தேவையற்ற வாசகங்களை வெட்டிவிடவும்)

Our institution has paid / has agreed to pay a sum of Rs. / does not make any payment
 (Strike off the inapplicable words) for the heart surgery of Mr. / Mrs. / Ms.
 who is an employee of our institution.

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් ප්‍රකාශ කරන අතර, මෙහි යම් අසත්‍ය තොරතුරක්
 සැපයුවහොත් සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ මට විරුද්ධව උසාවියක නඩු
 පවරනු ලැබිය හැකි බව මම දනිමි.

மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை எனவும் சரியானவை எனவும்
 குறிப்பிடுகின்றேன். இதில் ஏதேனும் பொய்யான தகவலை வழங்கியிருப்பின் ஊழியர் நம்பிக்கைப்
 பொறுப்பு நிதியச் சபை சட்டத்தின் 39 ஆம் பிரிவின் கீழ் எனக்கு எதிராக நீதிமன்றமொன்றில்
 வழக்குத் தொடுக்க முடியும் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

I do hereby declare that the above information is true and correct and I am aware that if any
 information furnished by me herein is found to be false, I could be sued in a court of law under section
 39 of the Employees Trust Fund Act.

දිනය/ත්‍රිකති/Date :-

සේවයෝජකගේ අත්සන
 தொழில் வழங்குநரின் கையொப்பம்
 Signature of the Employer
 මුද්‍රාව / இறப்பர் முத்திரை/ Seal

දුරකථන අංකය/ தொலைபேசி இலக்கம் /Tel. No -

කළමනාකරු - ප්‍රතිලාභ පරිපාලන
 සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් මණ්ඩලය
 19 මහල, මෙහෙවර පියෙස
 නැ.පෙ. 807, කොළඹ 05.

முகாமையாளர் (நன்மைகள் நிர்வாகம்)
 ஊழியர் நம்பிக்கைப் பொறுப்பு நிதியச் சபை
 19 ஆவது மாடி, மெஹேவர பியேஸ்,
 த.பெ.807, கொழும்பு-05.

Manager – Benefit Admin
 Employees `Trust Fund Board
 19th Floor, Mehewara Piyesa
 P.O.Box 807,Colombo 05.

දුරකථනය
 தொலைபேசி } 011-7747200
 Tel. } 011-7747232

ෆැක්ස්
 தொலைநகல் } 011-7747229
 Fax }

විද්‍යුත් ලිපිනය
 மின்னஞ்சல் } mgrbenad@etfb.lk
 E-Mail }

වට්ස්ඇප්
 புலனூம் } 071-6375041
 Whatsapp }

වෙබ් අඩවිය
 இணையதளம் } www.etfb.lk
 Website }