ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය - වයඹ පළාත
பிரதம செயலாளர் அலுவலகம் - வடமேல் மாகாணம்
Chief Secretary's Office – North Western Province
පළාත් සභා කාර්යාල සංකීර්ණය, කුරුණෑගල மாகாண சபை அலுவலகத் தொகுதி, குருணாகல் Provincial Council Office Complex, Kurunegala
ආයතන හා පරිපාලන අංශය தாபனமும் நிருவாக பிரிவு Establishment and Administration Division

මගේ අංකය எமது இலக்கம் My No	NWP/CS/AD/27/7/6/8/(II)	ඔබේ අංකය உமது இலக்கம் Your No		දිනය திகதி Date	2026.09.30

වයඹ පළාත් කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශ ලේකම් මහින්,

වයඹ පළාත් සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ පළාත් අධ්‍යක්ෂ,

<u>වයඹ පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවයේ ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වයඹ පළාත ඇතුළත වාර්ෂික ස්ථාන මාරු-2027</u>

වයඹ පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවයේ ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරී සේවයේ 2027 වර්ෂය සඳහා වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට තීරණය කර ඇති බැවින් පහත උපදෙස් පරිදි කටයුතු කරන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

2.1 ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වයඹ පළාත් සභාව ඇතුළත ස්ථාන මාරු පටිපාටියේ අංක 03 හි සඳහන් සුදුසුකම් 2026.12.31 දිනට සපුරා ඇති පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන් ලවා අමුණා ඇති ස්ථාන මාරු අයදුම් පත්‍රය (ඇමුණුම 01) සම්පූර්ණ කරවාගෙන **2026.10.15** දිනට පෙර ඔබගේ නිර්දේශය සමඟ අදාළ කඩඉම් මඟින් මා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

2.2 ස්ථාන මාරු අයදුම් කිරීමේ දී නැවත නැවත සංශෝධන ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් නොවන පරිදි ස්ථාන මාරු වීමට කැමති සේවා ස්ථාන 05 ක් නිශ්චිතව සඳහන් කිරීමට නිලධාරීන්ට උපදෙස් දෙන ලෙස දන්වා සිටින අතර, සඳහන් කර ඇති සේවා ස්ථාන පහෙන් එකකට ස්ථාන මාරු ලබා දීමට නොහැකි අවස්ථා වලදී වෙනත් සේවා ස්ථානයක් වෙත ස්ථාන මාරු කිරීමට යටත් වන බවද , නිලධාරීන් දැනුවත් කළ යුතුය.

2.3 ඔබ ආයතනයේ වසර 05ක් හෝ ඊට වැඩි සේවා කාලයක් සහිත නිලධාරීන් අතුරින් විශේෂිත රාජකාරියක් හෝ විශේෂිත ව්‍යාපෘතියක සේවය සඳහා යොදවා ඇති නිලධාරීන් සිටී නම්, ඔවුන් සම්බන්ධව මේ සමඟ අමුණා ඇති ඇමුණුම 02 ආකෘතියට අනුව වෙනම ලැයිස්තුවක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

2.4 වසර 05 ට වැඩි සේවා කාලයක් සහිත එහෙත් ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකරන නිලධාරීන්ගේ විස්තර ඇමුණුම 03 ආකෘතියට අනුව ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

2.5 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයැදුම්පත්‍රය හා ස්ථාන මාරු සම්බන්ධ අනෙකුත් සියළු උපදෙස් වයඹ ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලයේ නිල වෙබ් අඩවියෙන් (www.cs.nw.gov.lk) බාගත කර ගත හැක.

D:\AD27\සත්ත්ව නිෂ්පාදන\ස්ථාන මාරු-2027\ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍ර කැඳවීමේ ලිපිය.docx

ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය / பிரதம செயலாளர் அலுவலகம் / Chief Secretary's Office — Tel : 037-2231769-72, Fax : 037-2222234, e-mai : csnwp@sltnet.lk, Web site : www.cs.nw.gov.lk

ප්‍රධාන ලේකම් / பிரதம செயலாளர் / Chief Secretary — Tel : 037-2223777, Fax : 037-2228019, e-mail : csnwp@sltnet.lk

නියෝජ්‍ය ප්‍රධාන ලේකම් (පරිපාලන) / பிரதி பிரதம செயலாளர் (நிர்வாகம்) / Deputy Chief Secretary (Administration) — Tel : 037-2223195, e-mail : depcsnwp@sltnet.lk

o/c
2026/09/30

03. එමෙන්ම පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව අදාළ නිලධාරීන් දැනුවත් කිරීම කෙරෙහි ඔබගේ විශේෂ අවධානය යොමු කරවමි.

3.1 වසර 05 ට වැඩි සේවා කාලයක් එකම සේවා ස්ථානයේ සේවය කළ ද ස්ථාන මාරු සඳහා ඉල්ලුම් නොකල නිලධාරීන් හා ස්ථාන මාරු සඳහා ආයතන නම් නොකළ නිලධාරීන් සඳහා සේවා අවශ්‍යතාවයන් අනුව ලබා දෙන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් කරනු ලබන අභියාචනා සලකා බලනු නොලැබේ.

3.2 වහාම ක්‍රියාත්මක වන පරිදි වයඹ පළාත් සභාව තුළ සිදු කරන සුහද ස්ථාන මාරුවීම් හා අනෙකුත් ස්ථාන මාරු සියල්ල නැවත දැනුම් දෙන තෙක් මෙයින් අත්හිටවනු ලබන අතර අන්තර් පළාත් ස්ථාන මාරු මෙයට බාධාවක් නොවන ලෙස සිදු කරන ලෙස දන්වමි.

04. තවද, මෙම වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් වයඹ පළාත් සභා කාර්ය පරිපාටික රීති සංග්‍රහයේ XVIII පරිච්ඡේදයේ 257 වගන්තිය අනුව කටයුතු කළ යුතු බව අවධාරණය කරන අතර ඉහත උපදෙස් අනුගමනය කර මෙම වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් බාධාවකින් තොරව ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඔබගෙන් ලැබෙන සහයෝගය ඉතා අගය කොට සලකමි.

අයි.එම්.අයි. ඉලංගකෝන්
ප්‍රධාන ලේකම්,
වයඹ පළාත.

පිටපත
1. ආණ්ඩුකාරවර ලේකම්, වයඹ පළාත් ආණ්ඩුකාරවර කාර්යාලය -කා.දැ.පි

D:\AD27\සත්ත්ව නිෂ්පාදන\ස්ථාන මාරු-2027\ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍ර කැඳවීමේ ලිපිය.docx

ආකෘති අංක 1 | ඇමුණුම 01

<u>වයඹ පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවයේ ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා</u>
<u>සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රය -2027</u>

(නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි)

01. සම්පූර්ණ නම :- ....
....

02. උපන් දිනය :- වර්ෂය :-....................... මාසය :-.......................... දිනය:-..................
2026 .12.31 දිනට වයස අවුරුදු:- ....මාස ....

03. රාජකාරි ලිපිනය :- ....
....

04. ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය :- ....
1.1 ස්ථිර පදිංචියට ආසන්නම නගරය :- ....
1.2 ස්ථිර පදිංචි ස්ථානයේ සිට ආසන්නම නගරයට ඇති දුර (කි.මී.) :- ....

05. සේවය පිළිබඳ විස්තර :-
1.1 සේවයේ නම :-..
1.2 මුල් පත්වීමේ දිනය :- ....
1.3 පන්තිය/ශ්‍රේණිය :- ....
1.4 එම පන්තියට /ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය :- ....
1.5 මාධ්‍යය :- ....

06. පුද්ගලික තොරතුරු
6.1 විවාහක/අවිවාහක බව :- ....
6.2 විවාහක නම්,
6.2.1 කලත්‍රයා රජයේ සේවකයෙක්ද? ....
6.2.2 කලත්‍රයා ක්‍රියාන්විත සේවයේ යෙදී සිටීද?:- ....
6.2.3රජයේ සේවකයෙක් නම්,
(අ). සේවය :-..
(ආ). දැනට දරන තනතුර :- ....
(ඇ). සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය :- ....
6.2.4 කලත්‍රයා හමුදා සේවයේ (යුධ/ගුවන්/නාවික) හෝ පොලීසියේ සේවයේ නියුක්ත නම් ඒ සම්බන්ධ විස්තර:-
(අ). ඔහු/ඇය නියුක්ත සේවාව :- ....
(ආ). වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය :- ....

07. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර :-

	නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසල
01	....	....	....
02	....	....	....
03	....	....	....
04	....	....	....
05	....	....	....

08. නිලධාරියා රාජ්‍ය සේවයට ඇතුලත් වූ දිනයේ සිට මේ දක්වා එක් එක් සේවා ස්ථානයේ ගත කළ සේවා කාලයන් පිළිබඳ විස්තර (කරුණාකර අනු පිළිවෙලින් සඳහන් කරන්න.ඉඩ ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් ඇමුණුමක් භාවිතා කරන්න.)

අමාත්‍යංශය/දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය	**එහි සේවා කාලය** දින සිට දින දක්වා	**සේවා කාලය** අවු.මාස.දින
01..	....	....
02..	....	....
03..	....	....
04..	....	....
05..	....	....

09. ඔබ කැමති සේවා ස්ථාන 05 ක් කැමැත්ත අනුව අනු පිළිවෙලට සටහන් කරන්න.

<u>සේවා ස්ථානය</u>

01...
02...
03...
04..
05..

10. ඔබට මෙම ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම සම්බන්ධව විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු දෙයක් ඇත්නම් මෙහි සඳහන් කරන්න.
....
....
....

මවිසින් මෙහි දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :-......................................

....
නිලධාරියාගේ අත්සන

11. **ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශය-**

....

ඉහත නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වන දින සිට නිලධාරියා/නිලධාරිණිය නිදහස් කිරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය

....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

12. **දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය-**

ඉහත නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

....

දිනය දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

13. **අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය-**

ඉහත නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

....

දිනය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

ඇමුණුම 02

....

....

....

ප්‍රධාන ලේකම්,

ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය,

වයඹ.

<u>වයඹ පළාත් සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු-2027</u>
<u>(විශේෂිත රාජකාරියක් / විශේෂිත පුහුණුවක් ලබා විශේෂිත ව්‍යාපෘතියක සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්)</u>

පහත නම් සඳහන් නිලධාරින්/නිලධාරිණියන් ගේ ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් නිර්දේශ නොකර මේ සමඟ එවමි.

අංකය	නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ නම	ලබා ඇති විශේෂිත පුහුණුව	වර්තමාන ශ්‍රේණිය	වර්තමාන ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය	වර්තමාන කාර්යාලයට වාර්තා කළ දිනය	නිර්දේශය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව/සහිතව/පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත

දිනය - ....

....

ආයතන ප්‍රධානියා/ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ

අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

ඇමුණුම 03

....

....

....

ප්‍රධාන ලේකම්,

ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය,

වයඹ.

<u>වයඹ පළාත් සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු-2027</u>

<u>(සුදුසුකම් සපුරා ඇති එහෙත් වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකරන නිලධාරීන්ගේ ලැයිස්තුව)</u>

අංකය	නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ නම	මුල් පත්වීමේ දිනය	වර්තමාන ශ්‍රේණිය	වර්තමාන ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය	වර්තමාන කාර්යාලයට වාර්තා කළ දිනය	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකිරීමට හේතුව

දිනය - ....

....

ආයතන ප්‍රධානියා/ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ

අත්සන හා නිල මුද්‍රාව