ඇමුණුම 01

කාන්තා හා ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ගර්භණී හා කිරිදෙන මව්වරුන්ට පෝෂ්‍යදායි ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා රු.45000/=ක දීමනාවක් ලබා දීමේ වැඩසටහන - 2024

01.ගර්භණී මවගේ නම	
02.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -	03.දුරකථන අංකය -
04.ගර්භණී මවගේ ලිපිනය -	05.සායනික ස්ථානයේ නම -
06.ග්‍රාම නිලධාරි වසම -	07.ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය -
08.ගර්භණී මවගේ වයස -	09. ඔබ ගර්භණී වී සති කොපමණ සති ගණනක් ගත වී ඇත්ද? දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු නම් කොපමණ මාස ගණනක් ගත වී ඇත්ද?
10.මෙය කී වෙනි ගර්භණීභාවයද?	11.දැනට සිටින දරුවන් ගණන -
12.ආබාධිත දරුවන් සිටිනම් කොපමණද?	
13.ගර්භණී මවගේ රැකියාව -	
14.ස්වාමි පුරුෂයාගේ රැකියාව -	
15.භාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා ඔබ වෙනුවට නම් කරන නියෝජිතයාගේ නම: .... ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවට තහවුරු කරමි. .... ගර්භණී මවගේ අත්සන දිනය -	**16.ග්‍රාම නිලධාරි සහතිකය -** ඉහත නම් සඳහන් .... යන අය .... වසමේ ස්ථිර/තාවකාලික පදිංචිකාරියක් බව සහතික කරමි. ඇයගේ පවුලේ සාමාජික සංඛ්‍යාව .... ක් වන අතර මාසික ආදායම .... වේ. .... ග්‍රාම නිලධාරි අත්සන දිනය-
17.පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරි සහතිකය - මෙම කාන්තාව ගර්භණී මවක් /කිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත.(ලියාපදිංචි අංකය) .... කිරිදෙන මවක් නම් දරුවාගේ උපන් දිනය .... පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීගේ අත්සන දිනය - නිල මුද්‍රාව	**18.සායනභාර වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය -** BMI අගය 18.5 අඩු ☐ නීරක්තය ☐ නිවුන් දරුවන් ගර්භය තුළ දැරීම ☐ මෙම මවගේ ගර්භයට සති ☐ වෙනත් සෞඛ්‍ය හේතු .... සායන භාර වෛද්‍ය නිලධාරීගේ අත්සන දිනය- නිල මුද්‍රාව
ප්‍රාදේශීය ලේකම් අනුමැතිය : අනුමත කරමි/නොකරමි.	.... ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන දිනය:
වැදගත් :ගර්භණී සටහන්පතේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක් අමුණා එවිය යුතුයි.නිලධාරින් අත්සන් තබන සෑම ස්ථානයකම තම මුද්‍රව තැබිය යුතුය.	

කාන්තා, ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ගැබිණි හා කිරිදෙන මව්වරුන්ට රු.45,000/- ක පෝෂණීය දීමනාවක් ලබා දීමේ වැඩසටහන

උපදෙස් පත්‍රිකාව

- ඔබ සහභාගී වන සායන මධ්‍යස්ථානයෙන්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් ලද අයදුම්පත්‍රය නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර, ඔබ ස්ථිරවම පදිංචි වසමේ ග්‍රාම නිලධාරීගෙන් පදිංචිය සහතික කර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ නිර්දේශය සහ දැනට සහභාගී වන මාතෘ සායනයේ සායනභාර වෛද්‍ය නිලධාරිගේ නිර්දේශය සහිතව, ගැබ්ගෙන මාස 03 ක් ඉක්මවීමට පෙර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ මුල් ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී හෝ මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන නිලධාරියාට භාර දෙන්න.

- ඔබ විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්රය භාරදිය යුත්තේ ඔබ සහභාගී වන මාතෘ සායනය අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට වේ.

- ඔබගේ අයදුම්පත්‍රය සමඟ ගැබිණි සටහන් පතේ පිටපතක් අමුණා තබන්න.

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් වවුචර්පත් ලද පසු මෙම වැඩසටහනට අදාලව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ ලියාපදිංචි වෙළඳ ආයතන වෙතින් අදාල මාසයේ වවුචර් පත්‍රයට හිමි ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාගත හැකිය. එක් වවුචර් පත්‍රයක වටිනාකම රු.4500/- ක් වන අතර, එක් ආයතනයකින් එකවර රු.4500/- ට සරිලන නිර්දේශීත ද්‍රව්‍ය ලබාගත යුතුය.

- ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමේ දී නිර්දේශීත ආහාර ද්‍රව්‍ය පමණක් ලබාගත යුතුය. එම නිර්දේශීත ආහාර ද්‍රව්‍යවලින් ආහාර වර්ග අවම වශයෙන් 05 ක් වත් ලබාගත යුතු අතර, ආහාර භාණ්ඩ කිහිපයක් නියෝජනය වන පරිදි ආහාර වර්ග තෝරා ගත යුතුය.

- නිර්දේශිත ආහාර ද්‍රව්‍ය භාණ්ඩ හැර වෙනත් ද්‍රව්‍ය භාණ්ඩයන් හෝ මුදල් ගැනීමක් සිදු වූ වහාම ඔබට හිමි සියලු වවුචර්පත්‍ර අවලංගු කිරීමට සිදුවනු ඇත.

- ඔබ පසුකරන්නේ සුවිශේෂ කාල පරිච්ඡේදයක් බැවින් සෑම විටම මස විසෙන් තොර, ස්වාභාවික පෝෂණ ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම හා යහපත් මානසික තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීම මගින් යහපත් දරුවකු බිහිකිරීමේ ගෞරවය ඔබට හිමිවන ඇත.