

වැඩසටහනෙන් ප්‍රතිලාභී දරුවන් හා සැපයුම්කරුවන් පිළිබඳ තොරතුරු

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය :-

වර්ෂය :-

නම	පෙර පාසලේ නම හා ලිපිනය	ප්‍රතිලාභී දරුවන් ගණන	උදාසන ආභාර වේල සැපයුම්කරුගේ/කරුවන්ගේ නම්	උදාසන ආභාර වේල සැපයුම්කරුගේ/කරුවන්ගේ ලිපිනය	උදාසන ආභාර වේල සැපයුම්කරුගේ/කරුවන්ගේ දුරකතන අංකය	උදාසන ආභාර වේල සැපයුම්කරුගේ/කරුවන්ගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
	මුළු ප්‍රතිලාභී දරුවන් සංඛ්‍යාව					

නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

නාමය :-

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

විවර්තන 1. දිස්ත්‍රික් ලේකම්,.....කා.දැ.ගැ.ස සහ අවග්‍ය සම්බන්ධීකරණය සඳහා

දැ.ශ්‍රී.උදාසන ආභාර වේල සැපයුම්කරු/සැපයුම්කරුවන් වෙනස්වන අවස්ථාවල එය අමාත්‍යාංශය වෙත දැන්විය යුතුය.