

මිනුවන්ගොඩ නගර සභාව

සෞඛ්‍ය අංශය වැසිකිලි/අපජලය වලවල් හිස් කිරීම සඳහා ගලි බවුසරය ලබා ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය

1. අයදුම්කරුගේ නම :
2. ලිපිනය :
3. වර්තමාන අංකය :
4. හිස් කිරීමට අවශ්‍ය වැසිකිලි / අපජලය / වල පිහිටි ස්ථානය :  
(පැහැදිලිව දක්වන්න)
5. එම ප්‍රදේශය අයත් නගර සභා බල ප්‍රදේශයටද :  
එසේ නැතහොත් ඉන් පිටතටද යන වග :  
පිටත පිහිටියේනම් දුර ප්‍රමාණය කිලෝ මීටර(රද්දොළුගම දක්වා) :
6. අයදුම්කරු මෙහි අයිතිකරුද / පදිංචිකරුද යන වග :
7. සේවාව අවශ්‍ය දිනය :

ඉහත සඳහන් කරුණු නිවැරදිව සඳහන්ව ඇති අතර මෙම සේවාව ඉටු කිරීමේදී කිසිවෙකුගේ විරෝධතාවයක් මතු නොවන බවත්, මේ සම්බන්ධයෙන් නගර සභාව විසින් තීරණය කරනු ලබන ගාස්තුව ගෙවීමට පොරොන්දුවන බවත්, මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. සේවාව කරනු ලබන කාලය තුළ නගර සභා දේපළවල සේවකයින්ගේ පූර්ණ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීමට ද මා එකඟ වෙමි.

නගර සභාවෙන් පිටත අයදුම්කරුවන් විසින්.

හිස් කිරීමට අවශ්‍ය වැසිකිලි / අපජලය / වල පරීක්ෂා කර බලා ඉවත් කළ හැකි තත්වයේ පවතින බවට සහතික වෙමි.

නගර සභා සීමාවෙහි අයදුම්කරුවන් විසින්.

නගර සභාවෙහි නිලධාරියකු මගින් හිස් කිරීමට අවශ්‍ය වැසිකිලි / අපජලය / වල පරීක්ෂා කර බලා ඉවත් කළ හැකි තත්වයේ පවතින බවට සහතිකයක් ලබා ගත යුතු ය.

එසේ තහවුරුවක් ලබා දී ඇති අවස්ථාවක දී එම කාර්යය සිදු කිරීමට නොහැකි වුවහොත් නැවත මුදල් ආපසු ගෙවනු නොලැබේ.

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| .....<br>දිනය            | .....<br>අයදුම්කරුගේ අත්සන |
| සේවා ගාස්තුව :           | .....                      |
| ප්‍රවාහන ගාස්තු වියදම් : | .....                      |
| බැහැරලීමේ ගාස්තුව :      | .....                      |
| මුළු මුදල :              | .....                      |

සෞඛ්‍ය අංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

ලේකම් මයා / මිය.

ස්ථානය පරීක්ෂා කලෙමි. සේවාව ලබා දිය හැකිය / නොහැකිය. සේවාව සඳහා බිඳුසරය ගමන් වාර .....ක් යෙදවිය යුතුය. වාහනවල සේවකයින්ට අපහසුතාවයකින් තොරව සේවය ඉටුකල හැකිය.

රු..... ක මුදලක් අය කිරීමට නිර්දේශ කරමි.

දිනය: .....

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

සා.ලි.ම

අනුමත කරන ලදී. ඉහත මුදල අය කර අදාළ සේවාව ලබාදීමට කටයුතු කරන්න.

දිනය: .....

.....  
ලේකම්

ලේකම්

පහත දැක්වෙන මුදල් අය කරන ලදී.

|                |   |                |             |
|----------------|---|----------------|-------------|
| සේවා ගාස්තු    | : | ..... රු ..... | ලදුපත් අංකය |
| සේ.හා.සභා බද්ද | : | ..... රු ..... |             |
| ඊකතු ව         | : | ..... රු ..... |             |

සා.ලි.ම

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මයා.

සේවාව ලබා දීම අනුමත කරන ලදී.

දිනය : .....

.....  
ලේකම්,

නගර සභාව - මිනුවන්ගොඩ.

අනු අංකය: .....

**මිනුවන්ගොඩ නගර සභාව**  
**සෞඛ්‍යය අංශය වැසිකිලි / අපජලය හිස් කිරීමේ වාර්තාව**

1. අයදුම්කරුගේ නම සහ ලිපිනය : .....
2. දුරකථන අංකය : .....
3. හිස් කිරීමට ඇති වාර ගණන : .....
4. මුදල් තැන්පත් කල ලදුපත් අංකය : .....
5. ගෙවූ මුදල : .....

**මිශ්‍ර ලිපිකරු**

ඉහත පරිදි වැසිකිලි වල ..... හිස් කළ බව මෙයින් සහතික කරමි.

පැමිණි වෙලාව : .....

නිම කළ වෙලාව : .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන : ..... විශදුරුගේ අත්සන : .....

දිනය : ..... වාහන අංකය : .....

දිනය : .....

ලේකම්,  
නගර සභාව,  
මිනුවන්ගොඩ.

ඉහත පරිදි වැසිකිලි වල අපද්‍රව්‍ය වාර ..... ගෙනවිත් හිස් කළ බව මෙයින් සහතික කරමි.

පැමිණි වෙලාව : .....

පිටවූ වෙලාව : .....

ස්ථානභාර නිලධාරී,  
පානික ජල සම්පාදන මණ්ඩලය,  
රද්දොළඹම.