1958 අංක 15 දරන සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල් පනත

"ජී" ආකෘති පත්‍රය

I වන කොටස (සේවකයා විසින් පුරවනු පිණිසයි)

.... පදිංචි ....
(ලිපිනය)

.... වන මම පහත දැක්වෙන කරුණු සත්‍ය ලෙසද අවංක ලෙස ද ප්‍රකාශ කර සිටිමි. :–
(නම)

(1) * මම මීට පෙර ආරක්ෂිත රක්ෂාවක සේවයෙහි යොදවා ගනු ලැබ නොසිටි අතර සේවක අර්ථ සාධක අරමුදලේ හෝ අනුමත කළ කිසියම් අර්ථ සාධක අරමුදලක හෝ දායකයෙක්ද වී නොසිටියෙමි.

(2) * මම මීට පෙර .... විසින් ආරක්ෂිත රක්ෂාවක් වූ
.... සේවයෙහි යොදවා ගනු ලැබ සිටි අතර,
(* වත්තේ / ආයතනයේ ලිපිනය සහ නම)

(අ) * සේවක අර්ථ සාධක අරමුදලේ දායකයෙක් ද වීමි.
මගේ සාමාජිකත්ව අංකය .... වේ. එම සේවායා යටතේ රක්ෂාව
(සේවායාගේ සහ සාමාජිකයාගේ අංක)
20 .... දින අවසන් කළෙමි. මගේ සාමාජික සහතික පත්‍රය ("බී" ආකෘති පත්‍රය) / * ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ ඉකුත් වාර්ෂික ප්‍රකාශය මෙයට අමුණා ඇත.

(ආ) * අනුමත කළ අර්ථ සාධක අරමුදලක් වූ .... නම් අරමුදලේ දායකයෙක් ද වී සිටියෙමි.

සේවකයාගේ මාපටැඟිලි සලකුණු

වම	දකුණ

....
සේවකයාගේ අත්සන.

සේවකයාගේ අත්සන සහ මාපටැඟිලි සලකුණු සහතික කරන සාක්ෂිකරු

අත්සන : ....
නම : ....
තනතුර : ....
ලිපිනය : ....
....

II වන කොටස (සේවායා විසින් පුරවනු පිණිසයි)

කම්කරු කොමසාරිස්,

ඉදිරිපත් * කරමි/කරමු. ඉහත නම් සඳහන් ප්‍රකාශකයා 20 .... දින පටන් මගේ / අපගේ සේවයට ගත් බවත්, ඔහු / ඇය වෙනුවෙන් සාමාජික අංක .... දී ඇති බවත් මෙයින් සහතික * කරමි. / කරමු.

සේවායාගේ නම : ....
* වත්තේ / ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය : ....
සේවායාගේ සේ. අ. අ. ලියාපදිංචි අංකය : ....

දිනය : ....

....
සේවායාගේ අත්සන.

තනතුර : ....

* නොගැලපෙන කොටස් කපා හරින්න.

ஊ. சே. நி. 12
(17 ஆம் ஒழுங்கு விதி)

1958 ஆம் ஆண்டின் 15 ஆம் இலக்க ஊழியர் சேமநிதி அதிகாரச்சட்டம்

பத்திரம் "ஜி"

I ஆம் பாகம் (ஊழியர் நிரப்ப வேண்டியது)

.... சேர்ந்த ....
(விலாசம்)
.... ஆகிய நான் இத்தால் உண்மையாகவும் பயபக்தியாகவும்
(பெயர்)

உறுதிப்படுத்துவதாவது :-

(1) * ஊ. சே. நி. திட்டத்திற்குட்பட்ட எத்தொழிலிலும் நான் முன்னர் வேலைபார்த்ததில்லை ஊழியர் சேமநிதிக்காயினும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எச்சேமநிதிக்காயினும் உதவுதொகை செலுத்தியதில்லை.

(2) நான் .... இடம் ஊ. சே. நி. திட்டத்திற்குட்பட்ட
* தொழிலொன்றில் அதாவது .... இல் வேலை பார்த்தேன்.
(தோட்டத்தின் / தாபனத்தின் விலாசமும் பெயரும்)

(அ) * உறுப்புரிமை இலக்கத்தின் கீழ் வேலைக்கமர்த்துபவர் இல. .... உறுப்பினர் இல. ....
ஊழியர் சேமநிதிக்கு உதவுதொகை செலுத்திவந்தேன் : குறித்த வேலைக்கமர்த்துபவரின் சேவையிலிருந்து ....
20 .... ஆந் .... தேதியன்று விலகியுள்ளேன். "பி" பத்திரத்தில் அமைந்துள்ள எனது உறுப்புரிமைச் சான்றிதழ் / *மத்திய வங்கியிடம் பெற்ற கடைசி ஆண்டுக் கூற்று இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

CM 010152 – 50,000 (2009/03) ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව (ம.ப.பா.)

(ஆ) *அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேமநிதியொன்றுக்கு அதாவது ....

....க்கு உதவுதொகை

செலுத்திவந்தேன்.

....

ஊழியரின் ஒப்பம்.

ஊழியரின் கைப்பெருவிரல் அடையாளங்கள்

இடது	வலது

ஊழியரின் ஒப்பத்திற்கும் கைப்பெருவிரல் அடையாளங்களுக்கும் சாட்சி

ஒப்பம் : ....

பெயர் : ....

பதவி : ....

விலாசம் : ....

....

II ஆம் பாகம் (வேலைக்கமர்த்துபவர் நிரப்பவேண்டியது)

தொழில் ஆணையாளருக்கு,

அனுப்பிவைக்கப்படுகிறது. மேற்கூறிய உறுதிப்படுத்துவோர் .... 20 .... ஆந்

தேதி தொடக்கம் எனது/எமது சேவையில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளாரென்றும் அவருக்கு உறுப்புரிமை இல. ....

இடப்பட்டுள்ளதென்றும் * உறுதிப்படுத்துகின்றேன்/உறுதிப்படுத்துகின்றோம்.

வேலைக்கமர்த்துபவரின் பெயர்: ....

தோட்டத்தின்/தாபனத்தின் பெயரும் விலாசமும் : ....

வேலைக்கமர்த்துபவரின் ஊ. சே. நி. பதிவு இல. : ....

தேதி : ....

....

வேலைக்கமர்த்துபவரின் ஒப்பம்.

பதவி ....

* பொருத்தமற்ற சொற்களை நீக்கவும்.

[Regulation 17]

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ACT, No. 15 of 1958

Form "G"

PART I (To be filled in by the Employee)

I, ... (name) of .... (address)

do hereby solemnly and sincerely declare that –

(1) * I have not been employed before in a covered employment and I have not been a contributor to the Employees' Provident Fund or any approved provident fund ;

(2) * I have been employed before by .... in a covered employment, namely .... (Name and address of *estate / establishment)

(*a*) * and have been a contributor to the Employees' Provident Fund, under membership number .... (state Employer's No. and Member's No.) I ceased employment under the said Employer on .... 20 ....

My Certificate of Membership on Form 'B'/* last annual statement from the Central Bank is annexed.

(*b*) * and have been a contributor to an approved Provident Fund, namely ....

....

....

Signature of Employee.

Thumb marks of Employee

Left	Right

Witness to Signature and Thumb Marks of Employee

Signature : ....

Name : ....

Designation : ....

Address : ....

....

PART II (To be filled in by the Employer)

Commissioner of Labour,

Forwarded. *I / We confirm that the above-name declarant has been taken into *my / our employ with effect from .... 20 ...... and that *he / she has been assigned membership number ....

Name of employer : ....

Name and address of * establishment / estate: ....

Employer's E. P. F. Registration No.: ....

Date : ....

....

Signature of Employer.

Designation : ....

* Delete whichever is inapplicable.