

ව්‍යවස්ථාපිත අඩු කිරීම් වලට අමතරව සේවක වැටුපෙන් මාසිකව අඩු කිරීම් සඳහා අනුමැතිය ලබා ගැනීම සඳහා උපදෙස්

1. සම්පූර්ණ කළ අයදුම්පත (ආකෘතිපත්‍ර AD 01) සමග පහත ලේඛන වල මුල් පිටපත (II හැර) අමුණා ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලා එය ශ්‍රම ප්‍රමිති අංශයට යොමු කරන්න.

- I. වැටුපෙන් අඩු කිරීම් සිදු කරනුයේ සුභසාධක/මරණාධාර සමිතියක් වෙනුවෙන් නම්, අවසන් වරට සංශෝධනය කරන ලද, සභාපති, ලේකම් හා භාණ්ඩාගාරික අත්සන් යෙදූ සමිති ව්‍යවස්ථාවේ සහතික කළ පිටපතක්.
- II. මීට පෙර වැටුපෙන් අඩු කිරීම් සඳහා අනුමැතිය ලබා ගෙන තිබේ නම්, අවසන් වරට අනුමැතිය ලබා ගත් ලිපියේ පිටපතක්.
- III. අයදුම්පතේ අංක 02(IV) අනුව, සුභ සාධක සමිතියේ බැංකු ගිණුමේ සහතික කළ පිටපතක් හා බැංකු ගිණුමේ විස්තර ප්‍රකාශයක්. (සහතික කිරීම සිදු කළ යුත්තේ බැංකු කළමනාකරු විසින් වන අතර සුභ සාධක සමිතියේ නමින් බැංකු ගිණුම ආරම්භ කර තිබිය යුතුවේ.)
- IV. වැටුපෙන් අඩු කිරීම් සිදු කරනුයේ රක්ෂණ අරමුදලක් වෙනුවෙන් නම්,
 - a. ඒ සඳහා ආයතනය මගින් දරණ දායකත්වය,
 - b. සාමාජික දායකත්වය
 - c. රක්ෂනාවරණය වලංගු කාලසීමාව හා
 - d. අදාළ රක්ෂනාවරණ සහතිකය (Insurance Policy) (සාමාජිකයන්ට හිමිවන ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තරය මෙහි ඇතුළත් විය යුතු වේ.) (රක්ෂනාවරණයේ සහතික කළ පිටපතක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය)
- V. සුභසාධක/මරණාධාර/රක්ෂණ අරමුදල් සඳහා සේවක වැටුපෙන් මුදල් අඩු කිරීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන සියළුම සාමාජිකයන්ගේ අත්සන් ලේඛණයේ මුල්පිටපත.

අනු අංකය	මූලකරු සමඟ නම	ජා.හැ.අං	තනතුරු නාමය	අත්සන

(මාසිකව වැටුපින් අඩු කරන මුදල නිශ්චිත විය යුතු අතර එම මුදල තම වැටුපෙන් අඩු කිරීමට සේවකයින් කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන බව අත්සන් ලේඛනයේ සෑම පිටුවකම ඉහළ සඳහන් කර තිබිය යුතුවේ.)

VI. සුභ සාධක/මරණාධාර/රක්ෂණ අරමුදල් මගින්, වසර දෙකක් ඇතුළත දී සමිතියේ සාමාජිකයන් හට ව්‍යවස්ථාව අනුව ලබා දෙන ලද ප්‍රතිලාභ සම්බන්ධ තොරතුරු (සාමාජිකයාගේ නම, ලබා දුන් ප්‍රතිලාභය හා සාමාජිකයාට ඇති සම්බන්ධය) (මාස තුනක් ඇතුළත ආරම්භකල අරමුදල් සඳහා අවශ්‍ය නොවේ.)

2. එකම ආයතනයේ කර්මාන්තශාලා/වැඩබිම් කිහිපයක් සම්බන්ධයෙන් වන විට එක් එක් කර්මාන්ත ශාලාවන්ට අදාළ ඉල්ලුම්පත්‍ර වෙන් වෙන් වශයෙන් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.
3. මෙම අනුමැතිය වසරක කාල සීමාවකට බල පැවැත්වෙන අතර නිලධාරී මණ්ඩලය වෙනස්වන අවස්ථාවකදී නව අනුමැතියක් ලබා ගත යුතුය.

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා	
අංකය	

ව්‍යවස්ථාපිත අඩු කිරීම් වලට අමතරව සේවක වැටුපෙන් මාසිකව අඩු කිරීම් සඳහා අනුමැතිය ලබා ගැනීමේ ඉල්ලුම්පත්‍රය 20.....

01.	ආයතනය පිළිබඳ විස්තර												
	I.	ආයතනයේ නම											
	II.	සේ.අ.අ අංකය											
	III.	ආයතනයේ ලිපිනය											
	IV.	ආයතනයේ ස්වභාවය											
	V.	සෘජුව සම්බන්ධ කර ගත හැකි නිලධාරියකුගේ නම											
		දුරකථන අංකය											
		විද්‍යුත් ලිපිනය											
		ෆැක්ස් අංකය											
	VI.	අදාළ දිස්ත්‍රික්/උප කම්කරු කාර්යාලය											
	VII.	ඉල්ලුම් කරනු ලබන කාරණය	දායකත්ව විශ්‍රාම වැටුපට										
			සුභසාධක සමිතියට										
මරණාධාර සමිතියට													
රක්ෂණ අරමුදලට													
වෙනත්													
VII.	සුභ සාධක/මරණාධාර සමිතිය ආරම්භ කල දිනය												
02.	I.	සංගමයේ සාමාජික සංඛ්‍යාව											
	II.	මාසිකව අයකරන මුදල/වාරිකය											
	III.	ගෙවනු ලබන ප්‍රතිලාභය (ව්‍යවස්ථාව තුළ අනිවාර්යෙන් ඇතුළත් විය යුතු වේ)											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ප්‍රතිලාභය හිමිවන කරුණ</th> <th>මුදල</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>උදා : සාමාජිකයාගේ මරණයකදී</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>කලත්‍රයාගේ මරණයකදී</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>සාමාජිකයාගේ මව/පියා මරණයකදී</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>වැනි වෙනත්</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		ප්‍රතිලාභය හිමිවන කරුණ	මුදල	උදා : සාමාජිකයාගේ මරණයකදී	කලත්‍රයාගේ මරණයකදී	සාමාජිකයාගේ මව/පියා මරණයකදී	වැනි වෙනත්
		ප්‍රතිලාභය හිමිවන කරුණ	මුදල										
උදා : සාමාජිකයාගේ මරණයකදී												
කලත්‍රයාගේ මරණයකදී												
සාමාජිකයාගේ මව/පියා මරණයකදී												
වැනි වෙනත්												
සංගමය නමින් පවතින බැංකු ගිණුම් සම්බන්ධ විස්තර													
<table border="1"> <tr> <td>බැංකුවේ නම</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ශාඛාව</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ගිණුම් වර්ගය</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ගිණුමේ නම</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ගිණුම් අංකය</td> <td></td> </tr> </table>		බැංකුවේ නම		ශාඛාව		ගිණුම් වර්ගය		ගිණුමේ නම		ගිණුම් අංකය			
බැංකුවේ නම													
ශාඛාව													
ගිණුම් වර්ගය													
ගිණුමේ නම													
ගිණුම් අංකය													
සුභ සාධක සමිතියේ බැංකු ගිණුමේ සහතික කල පිටපතක් හා බැංකු ගිණුමේ විස්තර ප්‍රකාශයක්.													

03.	I.	මීට පෙර වැටුපෙන් අඩු කිරීම සඳහා අනුමැතිය ලබා ගෙන තිබේ ද? (එසේ නම් නම් අවසන් වරට ලබා ගත් අනුමැතියේ පිටපතක් අමුණන්න)				
	II.	සුභසාධක/මරණාධාර සමිතියට සාමාජික මුදල් හෝ මරණාධාර වැටුපින් අඩු කිරීම ආරම්භ කළ දිනය				
04.	දායකත්ව මුදල් පිළිබඳ විස්තර					
	දායකත්වය	දායකත්ව විශ්‍රාම වැටුපට	සුභසාධක සමිතියට	මරණාධාර සමිතියට	රක්ෂණ අරමුදලට	වෙනත්
	සේවක					
	සේවාය					
05.	අවශ්‍ය අනෙකුත් ලේඛන					
	<p>I. සුභසාධක/මරණාධාර සමිතියක් නම්,</p> <p>අවසන් වරට සංශෝධනය කරන ලද, සභාපති, ලේකම් හා භාණ්ඩාගාරික අත්සන් යෙදූ සමිති ව්‍යවස්ථාවේ සහතික කළ පිටපතක්. (මෙම ව්‍යවස්ථාව තුළ සමිතියේ නිලධාරී මණ්ඩලය පත් කිරීමේ ක්‍රමවේදය, සමිතියේ සාමාජික මුදල් අය කිරීමේ ක්‍රමවේදය, ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේ ක්‍රමවේදය, කිසිදු ප්‍රතිලාභයක් නොලබා සේවය හැර යන සාමාජිකයන් වෙනුවෙන් ලැබෙන ප්‍රතිලාභ හා ආයතනය මඟින් ප්‍රතිලාභ ලබා දීමේදී දක්වන දායකත්වය යන විස්තර ඇතුළත් වී තිබිය යුතු වේ)</p> <p>හෝ</p> <p>රක්ෂණ අරමුදලක් නම්,</p> <p>සාමාජික දායකත්වය සහ රක්ෂණාවරණය වලංගු කාලසීමාව හා අදාළ රක්ෂණාවරණ සහතිකය (Insurance Policy) (සාමාජිකයන්ට හිමිවන ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තරය මෙහි ඇතුළත් විය යුතු වේ.)</p> <p>II. සුභසාධක/මරණාධාර/රක්ෂණ අරමුදල් සඳහා සේවක වැටුපෙන් මුදල් අඩු කිරීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන සියළුම සාමාජිකයන්ගේ අත්සන් ලේඛණයේ මුල්පිටපත. (මාසිකව වැටුපින් අඩු කරන මුදල නිශ්චිත විය යුතු අතර එම මුදල තම වැටුපෙන් අඩු කිරීමට සේවකයින් කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන බව අත්සන් ලේඛනයේ සෑම පිටුවකම ඉහළ සඳහන් කර තිබිය යුතුවේ.)</p> <p>III. සුභ සාධක ව්‍යවස්ථාව/මරණාධාර/රක්ෂණ අරමුදල් මඟින්, වසර දෙකක් ඇතුළත දී සමිතියේ සාමාජිකයන් හට ලබා දෙන ලද ප්‍රතිලාභ සම්බන්ධ තොරතුරු (සාමාජිකයාගේ නම, ලබා දුන් ප්‍රතිලාභය හා සාමාජිකයාට ඇති සම්බන්ධය) (මාස තුනක් ඇතුළත ආරම්භ කළ අරමුදල් සඳහා අවශ්‍ය නොවේ.)</p>					
06.	ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, අවශ්‍ය ලේඛන (02(III), 03(I), 04 හා 05(I,II,III)) මේ සමඟ ඉදිරිපත් කර ඇති බවත්, ඒ අනුව 20..... වර්ෂය / කාලසීමාව තුළ සේවකයින්ගේ වැටුපෙන් මාසිකව මුදල් අඩු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය අනුමැතිය මා වෙත නිකුත් කරන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි. තවද සේවක සුභ සාධක සංගමයට/මරණාධාර සමිතියට/රක්ෂණ අරමුදලට/විශ්‍රාම අරමුදලට අදාළව ප්‍රතිලාභ ලබා දීමේදී කොන්දේසි කඩවීමක් හෝ කොන්දේසි කඩ කිරීමක් සම්බන්ධව යම් පැමිණිල්ලක් ලද හොත්, ලබා දී ඇති අනුමැතිය අහෝසි කිරීමට ඔබට සිදුවන බව පිළිගනිමි.					
	දිනය	සේවා යෝජකගේ අත්සන නම තනතුර (නිල මුද්‍රාව තබන්න)				

වැඩි විස්තර සඳහා

011 – 2104859 / 011 – 2104856
 lsd@labourdept.gov.lk/labourstandardsdiv@gmail.com