++

**කන්දකැටිය ප්‍රාදේශීය සභාව**

**වෙළඳ බලපත්‍රයක් ලබා ගැනීම සඳහා වන ඉල්ලුම් පත්‍රය - 2025 වර්ෂය**

**(1987 අංක 15 ප්‍රාදේශීය සභා පනතේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව)**

01.කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම හිමිකරුගේ නම :………………………………………………..........………………………..………………………

02.පෞද්ගලික ලිපිනය :……...............……………………………………………………………………………………………………………………

03.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය: …………………………………………..

04.දුරකථන අංක : ජංගම :………………………………… නිවස :…………………………………

05.කර්මාන්තයේ /වෙළෙඳ ව්‍යාපාරයේනම :……………………………………………………….........…………..................…

06.කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම කුමක්ද යන වග :……………………………………………………….........…………..................…

07.කර්මාන්තය /වෙළෙඳාම කරන ස්ථානයේ

(අ) ලිපිනය :………………………………………………………………………………………………………………………………………......

(ආ) වීථියේ /පාරේ නම :………………………………………………………………………………………………………………………….

(ඇ) වරිපනම් අංකය (තිබේ නම්):………………………………………………………………………………………………………………

(ඉ) දුරකථන අංක:……………………………………………………………………………………………........

08.කර්මාන්තය /වෙළෙඳාම කර ගෙන යන ස්ථානය අයත් ග්‍රාම නිලධාරි -

කොට්ඨාශයේ අංකය :............... කොට්ඨාශයේ නම :……………… සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වසම :....................

09.ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචිය ලබාගෙන ඇත්නම් එහි යොමු අංකය :…………………………………………….........……………………

10.කර්මාන්තය /වෙළෙඳාම කරගෙන යන ස්ථානයේ කළමනාකරුගේ/නියෝජිතයාගේ නම:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :……………………………………

(ආ) දුරකථන අංකය : ජංගම :………………………………… නිවස :…………………………………

**ගරු සභාපතිතුමා/ සභා ලේකම්**

**කන්දකැටිය ප්‍රාදේශීය සභාව.**

ඉහත තොරතුරු සඳහන් කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම පවත්වාගෙන යන ස්ථානය සඳහා 2025 වර්ෂය වෙනුවෙන් කර්මාන්ත(වෙළෙඳ) බලපත්‍රයක් මා වෙත නිකුත් කරන ලෙස ඉල්ලමි.මේ පිළිබඳව නිකුත් කර ඇති අතුරු ව්‍යවස්ථාවල සඳහන් විධිවිධාන සමඟ මම එකඟ වෙමි.

දිනය :2024/………………………… ……………………………………

 ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

***කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා***

**සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී (කන්දකැටිය),**

ඔබගේ නිර්දේශය ලබාදෙන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

දිනය :2024/………………………… ……………………………………

 සභාපති/ලේකම්

**11. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීගේ නිර්දේශය :**

මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක,

කන්දකැටිය / ගලඋඩ,

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී (කන්දකැටිය),

**මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂකගේ වාර්තාව**

පසුපිටෙහි සඳහන් ඉල්ලුම්කරු විසින් අදාළ වෙළඳසැල / කර්මාන්තය පවත්වාගෙන යාමට අරමුණු කරගෙන තිබෙන ස්ථානය සුදුසු / නුසුදුසු බැවින් හා නියමිත සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ වලට අනුකූල / අනුකූල නොවන බැවින් වෙළඳ බලපත්‍රයක් ලබාදීම සුදුසු / නුසුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය :2025/………………………… ............................................

 මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක

නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් සැලකිය යුතු කරුණු :

* .....................................................................................................................................................................
* .....................................................................................................................................................................
* .....................................................................................................................................................................

අදාළ වෙළඳ බලපත්‍රය ලබාදීම සුදුසු / නුසුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය :2025/………………………… ............................................

 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී

**12. ආදායම් පරික්ෂකගේ වාර්තාව :**

පසු පිටෙහි සඳහන් ඉල්ලුම්කරු විසින් සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි ය. 2025 වර්ෂය සඳහා මෙම ස්ථානයේ පවත්වාගෙන යන ............................................................... ව්‍යාපාරයට / කර්මාන්තයට වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තු / වාර්ෂික බද්ද අය කිරීම නිර්දේශ කරමි.

ව්‍යාපාරය / කර්මාන්තය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තුව / ව්‍යාපාර බද්ද : රු........................ක් සහ

මුද්දර බද්ද : රු........................ක් අය කරන්න.

දිනය :2025/………………………… ............................................

 ආදායම් පරික්ෂක

**13. මුදල් ගෙවීම් විස්තර :**

(අ) ගෙවන ලද මුළු මුදල රු. ........................

(ආ) ලදුපතේ අංකය .............................

(ඇ) දිනය 2025/.........................

14. පිළියෙල කළ බලපත්‍රයේ අංකය ............................. දිනය 2025/..........................

15. බලපත්‍ර ගාස්තු ලේඛනයේ සටහන් කළ අනු පිළිවෙළ අංකය ............................ යටතේ බලපත්‍රයට අදාළ තොරතුරු සටහන් කළා. ඉහත නියෝගය අනුව සකස් කළ බලපත්‍රය සභාපතිතුමාගේ අත්සනට ඉදිරිපත් කරමී.

දිනය :2025/………………………… ……………………………………………

 ආදායම් විෂයභාර නිලධාරි

ලේකම්,

බලපත්‍රය අත්සන් කළා,නිකුත් කරන්න.

දිනය :2025/………………………… ……………………………………………

 සභාපති/ලේකම්