

7. සේවය අවසන් කිරීමට හේතුව : }
 தொழில் முடிவுறுத்தலுக்கான காரணம் }
 Cause of cessation of employment : }

8. මෙම සේවා ස්ථානයේ සේවය අවසන් කිරීමෙන් පසු දැනට සේවයේ යෙදී සිටි නම්, එම ආයතනයේ:
 இந்த சேவை நிலையத்தில் சேவை முடிவுறுத்தப்பட்ட பின்னர் தற்போது பணியில் அமர்த்தப்பட்டிருந்தால் அந்த சேவை நிலையத்தின் பெயர்.:
 If employing after the cessation of above employment, details of present Employer:
 නම } සේවයේ/ජන අංකය:- } සාමාජික අංකය:- }
 பெயர் } தொழில் வழங்குநர் இல:- } அங்கத்தவர் இல:- }
 Name } Employer No. :- } Member No.:- }

9. සාමාජිකයාගේ පියාගේ සම්පූර්ණ නම : }
 அங்கத்தவரின் தந்தையின் முழுப் பெயர் : }
 Full name of member's father: }

10. විවාහක අවිවාහක බව } විවාහක } අවිවාහක }
 Civil Status } Married } Unmarried }
 சிவில் நிலமை } விவாகமானவர் } விவாகமாகாதவர் }
 கலெறியாளர் නම வாழ்க்கைத்துணையின் பெயர் Name of Spouse :- }

(විවාහයේ දී නම වෙනස් වූයේ නම් විවාහ සහතිකය ද වෙනත් ආකාරයකින් නම වෙනස්කර ඇත්නම් උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපතක් ඉදිරිපත් කරන්න.
 விவாகத்தின் போது பெயர் மாற்றம் பெற்றிருப்பின் விவாகச் சான்றிதழையும் வேறு முறையில் பெயர் மாற்றம் செய்யப்பட்டிருப்பின் பிறப்புச் சான்றிதழின் பிரதியையும் இணைக்க / If the name changed during marriage, submit the marriage certificate and if the name changed in another way, submit a copy of the Birth certificate .)

11. බැංකු ගිණුම පිළිබඳ තොරතුරු / වාங்கිකි කණකිකි විපරාභ්ග් / Details of bank account :
 (බැංකු පොතෙහි / ගිණුම් ප්‍රකාශනයෙහි පැහැදිලි ඡායා පිටපතක් අමුණන්න. වාங்கිප් පුත්තකත්තින් / කණකු කුඹුරිනි තෙඟිවෘන පිරතියොනරෘඹෘඹෘ ඉඹෘනකකභුම් Attach a clear photocopy of the Passbook of Bank/ Statement of Accounts)

බැංකුවේ නම වාංකිප්පිනි පෙයර් Name of bank	බැංකු ශාඛාව වාංකිකි කිඹෘ Bank branch	ගිණුම් අංකය කණකු ශු. Account No.	ගිණුම් වර්ගය (ඉතිරි කිරීම / ජංගම/බද්ධ ගිණුම්) කණකිකි වකෙ (සෙඹිපු / ජෘදෘඹෘඹෘ / ශුඹෘනතතෘ) Type of account (savings/current/joint)

අනන්‍යතාවය තහවුරු කරගැනීමට පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුවේ පද්ධතිය හරහා ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය පරීක්ෂා කිරීමට එකඟ වෙමි. / අඹෘදෘඹෘඹෘඹෘ ඉඹෘනකකභුම් ඉඹෘනකකභුම් ඉඹෘනකකභුම් ඉඹෘනකකභුම් / I agree to check the national ID number through the system of the Department for Registration of Persons to confirm the Identity.

ඉහත දැක්වූ තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි අසත්‍ය තොරතුරු සැපයුවහොත්, මට විරුද්ධව උසාවියක නඩු පවරනු ලැබිය හැකි බව මම දනිමි.
 இந்த விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் தரப்பட்ட மேலுள்ள விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மையானவையும், சரியானவையும் என்பதை நான் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். ஏதேனும் தவறான தகவல்களை நான் வழங்கினால் சட்ட நீதிமன்ற மொன்றில் வழக்குத் தொடுப்பிற்கு ஆளாவேன் என்பதை நான் அறிவேன்.
 I do hereby certify that the foregoing facts given by me in this application are true and correct. I am aware that if I furnish any false information, I shall be liable to be prosecuted in a Court of Law.

සාමාජිකයාගේ මහපට ඇඟිලි සලකුණු:
 அங்கத்தவரின் கைவிரல் அடையாளம்:
 Thumb impressions of member :

--	--

වම } දකුණ }
 இடது } வலது }
 Left } Right }

.....
 සාමාජිකයාගේ අත්සන }
 அங்கத்தவரின் கையொப்பம் /Signature of member }

දිනය திகதி Date:.....

II වන කොටස / பகுதி 11 / PART II

➤ අවසාන සේවා යෝජකයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි / இறுதி தொழில் வழங்குநரால் நிரப்பப்படல் வேண்டும் / To be completed by the last employer.

1. (i) සාමාජිකයා වෙනුවෙන් දායක මුදල් ගෙවන ලද නම }
 அங்கத்தவர் சார்பில் பங்களிப்புத் தொகை செலுத்தப்பட்ட பெயர் }
 Name of member against which contributions were paid }

(ii) ජාතික හැඳුනුම්පතට අනුව සාමාජිකයාගේ නම: }
 தேசிய அடையாள அட்டைக்க அமைவாக பணியாளரின் பெயர்: }
 Name of the employee according to National Identity Card (NIC) }
 (නමෙහි වෙනසක් වූයේ නම් ඒ සඳහා ලිපියක් ඉදිරිපත් කරන්න. පෙයර්වල් මාර්ගයට මෙම සාමාජිකයා වෙනුවෙන් එවා ඇති දායක මුදල් විස්තර පහත වගුවේ
 சமர்ப்பிக்கவும் / If name was changed, submit a letter for the same.)

2. සේවය අවසන් වීමට හේතුව: }
 தொழில் முடிவுறுத்தலுக்கான காரணம்: }
 Cause of cessation of employment: }

3. අවසන් සේවයේදී යටතේ සාමාජික අංක කිහිපයකින් සේවය කර ඇත්නම්, සේවා කාලයන් වෙන් වෙන්ව සඳහන් කළ යුතුය. / இறுதி சேவை வழங்குநரின் கீழ் பல அங்கத்துவ இலக்கங்களின் கீழ் சேவையாற்றி இருப்பின் சேவைக் காலத்தை தனித்தனியாக குறிப்பிடவும். / If several member numbers have been worked under the same employer, the period of service should be mentioned separately.)

(i) සේවයේදී අංකය: } (ii) සාමාජික අංක : }
 தொழில் வழங்குநர் இல: } அங்கத்தவர் இல: }
 Employer No.: } Member Nos.: }

4. සාමාජිකයා වෙනුවෙන් දායක මුදල් බැර කළ කාල පරිච්ඡේදය පහත සඳහන් කරන්න.
 அங்கத்தவர் சார்பாக உதவு தொகைகள் அனுப்பப்பட்ட காலப்பகுதியை கீழே குறிப்பிடவும்.
 State below the period for which **contributions were remitted** on behalf of the member.

දාරම්භය/ஆரம்பம்/ Started in: වර්ෂය } මාසය }
 ஆண்டு } மாதம் }
 Year } Month }
 අවසානය/முடிவுறுதல்/Ended in: වර්ෂය } මාසය }
 ஆண்டு } மாதம் }
 Year } Month }

5. සාමාජික ගිණුම් ප්‍රකාශය ලැබී ඇති වර්ෂයට පසුව මෙම සාමාජිකයා වෙනුවෙන් එවා ඇති දායක මුදල් විස්තර පහත වගුවේ ඇතුළත් කරන්න. අවසාන වාර්ෂික ගිණුම් ප්‍රකාශය අමුණන්න.
 இறுதி வருடாந்த அங்கத்தவர் கணக்கு கூற்று கிடைக்கப்பெற்ற ஆண்டின் பின்னர் அங்கத்தவர் சார்பில் நீங்கள் செலுத்திய உதவு தொகைகளின் விபரங்களை கீழேயுள்ள அட்டவணையில் தயவு செய்து உள்ளடக்கவும். இறுதி வருடாந்த கணக்கு கூற்றை இணைக்கவும்.
 Please include in the following table the details of contributions you have made on behalf of the Member **after the year for which the last Annual Member Statement of Accounts was issued**. Please attach last Annual Member Statement of Accounts.

වර්ෂය ஆண்டு Year	පළමු අර්ධ වර්ෂය 1 ஆவது அரையாண்டு 1st Half Year	දෙවන අර්ධ වර්ෂය 2 ஆவது அரையாண்டு 2nd Half Year	එකතුව රු. ගන மொத்தம் ரூபா சதம் Total Rs. Cts.	අවසාන මාස 12 සාමාජිකයා වෙනුවෙන් ගෙවන ලද දායක මුදල් විස්තරය මාසිකව සඳහන් කරන්න. உறுப்பினருக்காக வழங்கப்பட்ட இறுதி 12 மாதங்களுக்குமான பங்களிப்பு விபரங்கள் State monthly details of contributions remitted on behalf of the member for the last 12 months	
				මාසය/மாதம்/Month	මුදල / தொகை /Amount
				ජන. /ஜனவரி/Janu.	
				පෙබ. /பெப்ரவரி/Feb.	
				මාර්තු/மார்ச்/Mar.	
				අප්‍රේල්/ஏப்ரல்/April	
				මැයි/மே /May	
				ජූනි/ஜூன் /June	
				ජූලි/ஜூலை /July	
				අගෝ./ஆகஸ்ட්/Aug.	
				සැප්./செப்டம்பர்/Sep.	
				ඔක්./ ஒக்டோபர்/Oct.	
				නොවැ./நவம்பர்/Nov.	
				දෙසැ./டிசம்பர்/Dec.	
එකතුව மொத்தம்/Total					

මෙම සේවකයා අප ආයතනයේ සේවයෙන් ඉවත්වී ඇති බවත්, ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම්පත්‍රය අත්සන් කොට ඔහුගේ / ඇයගේ මහපැරැණි සලකුණු මා ඉදිරිපිට තැබූ බවත් සහතික කරමි.

මෙම සේවකයාගේ පණිවිඩයේ සඳහන් වන විවිධ වැටුප්වලට අදාළව පවතින බැර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ දඩයකට හෝ සිර දඬුවමකට යටත් විය හැකි බව මම දැනිමි.

The above employee has ceased his / her employment with us and the employee placed his/ her thumb impressions and signature in my presence.

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. අයදුම්කරුට ගෙවනු ලබන්නා වූ දායක මුදල සත්‍ය වශයෙන් අයදුම්කරු වෙනුවෙන් අරමුදලට ප්‍රේෂණය කර ඇති දායක මුදලට වඩා වැඩි වුවහොත්, අප සමාගම/ ව්‍යාපෘතිය/ආයතනය විසින් එම වෙනස සේ.නි.භා.අරමුදල් මණ්ඩලයට ගෙවන බවට පොරොන්දු වෙමි. මෙම ප්‍රතිලාභ ඉල්ලීම සම්බන්ධයෙන් වැරදි වාර්තා හෝ තොරතුරු සැපයීම/ඉදිරිපත් කිරීම හෝ එසේ කිරීමට අනුබල දීම හේතුවෙන් ගෙන වරදකරුවෙකු වුවහොත් 1980 අංක 46(1) දරණ සේවා නියුක්තියන්ගේ භාර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ දඩයකට හෝ සිර දඬුවමකට යටත් විය හැකි බව මම දැනිමි.

මෙම සමාජ සේවකයන්ගේ භාර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ දඩයකට හෝ සිර දඬුවමකට යටත් විය හැකි බව මම දැනිමි. මෙම සේවකයාගේ පණිවිඩයේ සඳහන් වන විවිධ වැටුප්වලට අදාළව පවතින බැර අරමුදල් පනතේ 39 වන වගන්තිය යටතේ දඩයකට හෝ සිර දඬුවමකට යටත් විය හැකි බව මම දැනිමි.

I certify that the information furnished above is true and correct. If the amount refunded to the applicant is greater than the actual amount of contributions remitted on behalf of the applicant, I undertake to pay such difference to Employees' Trust Fund Board by our Company / Estate/ Institute. I also certify I am aware that if I furnish or cause to be furnished any false return or information related to this claim I shall on conviction be liable to a fine or imprisonment under Section 39 of the Employees' Trust Fund Act, No. 46 (1) of 1980.

සේවකයාගේ නම } සහතික කරන නිලධාරියාගේ / සානුරූප්වත් අලුත් අලුතින් /
 தொழில் வழங்குநரின் பெயர் } Certifying officer's
 Employer's Name

ලිපිනය: } නම/ பெயர் / Name.....
 முகவரி : }
 Address: } අත්සන / கையொப்பம் / Signature

දුරකථන අංක } නනතුර / பதவி / Designation.....
 தொலைபேசி }
 Telephone No. }
 දිනය / திகதி / Date: නිල මුද්‍රාව }
 අලුත් අලුතින් }
 Official Seal

- ආයතනය සතුව නිල මුද්‍රාවක් නොමැති නම් ඒ බැව් සනාථ කර ලිපියක් අමුණන්න.
 நிறுவனத்திடம் இறப்பர் முத்திரை இல்லை எனின், அது தொடர்பில் கடிதம் மூலம் உறுதிப்படுத்தவும்.
 If the institution does not have an official seal, submit it in a letter certified by the employer.
- සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත අපගේ ප්‍රධාන කාර්යාලයට හෝ පහත ප්‍රාදේශීය කාර්යාලයන් වෙත භාරදිය හැකිය.
 பூரணப்படுத்திய விண்ணப்பத்தை எமது பிரதான அலுவலகத்திற்கு அல்லது பிராந்திய அலுவலகத்திற்கு ஒப்படைக்க முடியும்.
 The completed application may be delivered to our Head office or following Regional offices.

ප්‍රධාන කාර්යාලය / பிரதான அலுவலகம் /Head Office
 කළමනාකරු (ප්‍රතිලාභ), 19 මහල, මෙහෙවර පියෙස, තැ.පෙ.807, නාරාහේන්පිට, කොළඹ 05.
 முகாமையாளர் (நலன்கள்), 19 ஆம் மாடி, மெஹேவர பியேச, த.பெ. 807, நாராஹேன்பிட்ட, கொழும்பு 05.
 Manager (Claims), 19th Floor, Mehewara Piyesa, P.O. Box 807, Narahenpita, Colombo 05.

0117747200 / 0117747800

ප්‍රාදේශීය කාර්යාල பிராந்திய அலுவலகங்கள்

මහරගම - மஹரகம்	- 0112745511	මළුපොළ - கல்பஹா	- 0332234520	මහනුවර කණ්ඩ - මහනුවර கண்டி	- 0812233793
ගාල්ල - காலி	- 0912245814	අනුරාධපුර - அனுராதபுரம்	- 0252222185	රත්නපුර இரத்தினபுரி	- 0452222529
කුරුණෑගල - குருநாகல்	- 0372228194	මාතලේ - மாதத்தறை	- 0412231877	කළුතර களுத்துறை	- 0342237722
නුවරඑළිය - நுவரெலியா	- 0522224457	බදුල්ල - பதுளை	- 0552224482	කෑගල්ල கேகாலை	- 0352222991
හම්බන්තොට - ஹம்பாந்தோட்டை	- 0472222460	අම්පාර - அம்பாறை	- 0632222845	යාපනය யாழ்ப்பாணம்	- 0212220010
ශ්‍රීකූෂාමලය - திருகோணமலை	- 0262056606	වවුනියාව - வவுனியா	- 0242228225		
උප කාර්යාල - உப அலுவலகம்					
කටුබැද්ද - கட்டுபெத்த	- 0112655080	කවම මාවත - நவம் மாவத்தை	- 0112302240		