



සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල් මණ්ඩලය

Form VI - C



(ප්‍රතිලාභ අයදුම්පතේ II කොටස සේවයෝජක සහතික කර නොමැති නම්, මෙම පෝරමය තමා පදිංචි ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නිලධාරී මගින් සම්පූර්ණ කර අයදුම්පත සමඟ එවිය යුතුය.)

සාමාජිකයාගේ පුද්ගලික විස්තර

01. සාමාජිකයාගේ නම :-
02. ලිපිනය :-
03. වයස හා උපන් දිනය :-
04. විවාහක / අවිවාහක බව :-
05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
06. පියාගේ නම :-
07. මවගේ නම :-
08. විවාහ වී ඇත්නම් ස්වාමි පුරුෂයාගේ / භාර්යාවගේ නම :-

09. සාමාජිකයාගේ ඇඟිලි සලකුණ :-

.....

අත්සන

--	--

වම

දකුණු

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.
අනු අත්සන් කලේ,

.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
නිල මුද්‍රාව :-

.....
ග්‍රාම නිලධාරියාගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව :-

දිනය :-

දිනය :-



EMPLOYEES' TRUST FUND BOARD

Form VI – C



(In the event the Employer has not certified the Part II of the Claim Application this form shall be Completed and submitted through the Grama Niladari of Your area along with Form VI)

Personal Details of Member

01. Name of applicant :-
02. Address :-
03. Age (Date of Birth) :-
04. Marital Status :-
05. NIC Number :-
06. Father's Name :-
07. Mother's Name :-
08. If married Husband's / Wife's Name :-
.....

09. Applicant's Thumb Impressions :-

.....
Signature

--	--

Left

Right

I Certify that the above – mentioned information is correct.

.....
Divisional Secretary's Signature
Official Seal:-

.....
Grama Niladari's Signature
Official Seal:-

Date :-

Date :-