



සාමාජිකත්ව අයදුම්පත්‍රය

සීමාසහිත දිබ්බද්ද සකසුරුවම් හා ණය ගනුදෙනු පිලිබඳ සමුපකාර සමිතිය (C-1678)

211/C, සණස ගොඩනැගිල්ල, දිබ්බද්ද, පානදුර | දු.ක. 0382 240 006 | info@sanasacoopdibbedda.lk | www.sanasacoopdibbedda.lk

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

සම්පූර්ණ නම:

මුලකුරු සමග නම:

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය: (ඡායා පිටපතක් අමුණන්න)

ස්ථීර ලිපිනය:

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය: ස්ත්‍රී පුරුෂ විවාහක/අවිවාහක බව: විවාහක අවිවාහක

උපන් දිනය: සමිතියට සම්බන්ධවන දිනය:

දුරකථන අංකය: ජංගම දුරකථන අංකය:

රැකියා ස්ථානය:

ස්ථීර රැකියාව: මාසික වැටුප: (රු.)

ඡායාරූපය
අලවන්න

2. නාමිකයාගේ තොරතුරු

සම්පූර්ණ නම:

ස්ථීර ලිපිනය:

නාමිකයා ගිණුම් හිමියාට ඇති සබඳතාවය:

3. වෙනත් සාමාජිකත්ව තොරතුරු

වෙනත් සමිතියක සාමාජිකත්වයක් ඇත්නම් එහි නම: නැත

එහි සාමාජික අංකය: ගෙවීමට ඇති මුදල: (රු.)

එම සමිතියෙන් ණය මුදල් ලබාගෙන ඇති/නැති බව: ඇත නැත

4. වෙනත් තොරතුරු

මෙදිනට වෙනත් පාර්ශවයකට ඇපකරුවෙකු වී තිබේද? ඔව් නැත

ඇප වී ඇති මුදල: (රු.) ඇපවී ඇති වාර ගණන:

ඉහත අංක 1 සිට 4 දක්වා සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි වූ බවත්, යම්කිසි හෙයකින් මෙම තොරතුරු අසත්‍ය වුවහොත් මාගේ සාමාජිකත්වය අහෝසි වන බවත් මම පිලිගනිමි.

තවද සමිතියේ ව්‍යවස්ථාවට හා කාරක නියෝග මාලාවන්ට යටත්ව කටයුතු කිරීමට බැඳී සිටින බවට සහතික වෙමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කොට සහතික කරන සාමාජික / සාමාජිකාව ගේ තොරතුරු

1)
සම්පූර්ණ නම:

ස්ථීර ලිපිනය:

ඔබ මෙම අයදුම්කරුට කොපමණ කලක සිට හඳුනාගෙනහිද?

සාමාජික අංකය:

නිර්දේශකරුගේ අත්සන

2)
සම්පූර්ණ නම:

ස්ථීර ලිපිනය:

ඔබ මෙම අයදුම්කරුට කොපමණ කලක සිට හඳුනාගෙනහිද?

සාමාජික අංකය:

නිර්දේශකරුගේ අත්සන

කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා		
කාරක සභාවේ තීරණය: <input type="checkbox"/> අනුමතයි <input type="checkbox"/> අනුමත නැත	<input type="checkbox"/> සාමාජික <input type="checkbox"/> සාමාජික නොවන	නිර්දේශිත අංකය: M / N