

**සේ. අ. අ. සඳහා දායක මුදල් බැර කිරීම් විස්තරය
(20%)**

සේව්‍යායතන අංකය :

සේව්‍යායාගේ නම :

සාමාජික අංකය :

සාමාජිකයාගේ නම :

වර්ෂය									
මාසය									
ජනවාරි									
පෙබරවාරි									
මාර්තු									
අප්‍රේල්									
මැයි									
ජූනි									
එකතුව									
ජූලි									
අගෝස්තු									
සැප්තැම්බර්									
ඔක්තෝබර්									
නොවැම්බර්									
දෙසැම්බර්									
එකතුව									
මුළු එකතුව									
නිවාඩු දීමනා									

දිනය:

සේව්‍යායාගේ අත්සන :
(නිල මුද්‍රාවද සමඟ)