**Form : AMD 1**

පෝරමය පිරවීමට පෙර, පිටුපස සඳහන් උපදෙස් කියවන්න/ படிவத்தை நிரப்புவதற்கு முன்பாக, பின்பக்கத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வழிமுறைகளை வாசிக்கவும்/ Please read the instructions overleaf before filling in the form

# Employees' Provident Fund Department – Central Bank of Sri Lanka (CBSL)

## AMENDMENT REQUEST FORM

**This form should be filled in English Block Letters**

| 1. | **EPF Number** | Zone (English Letter) | Employer Number | Member Number |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**2. Details Appearing in the National Identity Card (NIC)** *(Attach a copy of the NIC)*

| | |
|---|---|
| 2.1. Member's Full Name | |
| 2.2. Name with Initials | |
| 2.3. NIC No. | |

**3. Details appearing in the Database of EPF Department of CBSL *(Name and/or NIC Number to be amended)***

| | |
|---|---|
| 3.1. Name of the Member | |
| 3.2. NIC No. | |

**4. Contact Details**

| | |
|---|---|
| 4.1. Member's Mobile Phone Number (For SMS notification of amendment) | |
| 4.2. Employer's Phone Number (For contact during office hours) | |
| 4.3. Employer's Email Address | |
| 4.4. Employer's Address | |

**5. Service Period**

From (M M Y Y Y Y) To (M M Y Y Y Y)

**6. Employer's Certification**

I hereby certify that the details mentioned under item no.2 refer to one and the same person as stated under item no.3 above, and that all contributions for the service period mentioned under item no.5 above have been credited only to the member under the member number mentioned in item no.1. Accordingly, I request you to amend the Name/NIC No. of the member number mentioned under item no.1 as per the Name/NIC No. mentioned under item no.2 above.

| | | |
|---|---|---|
| 6.1. Name of the certifying officer | | |
| 6.2. Designation | | |
| 6.3. Signature & Official Stamp | …… | |
| 6.4. Date | | |

## Instructions to fill in Form AMD 1

Please be informed that the employer should submit the **duly completed AMD 1 form, along with copies of the NIC and "B" Card certified as true copies with the signature and official seal of the employer, together with any other relevant documents** should be sent to the following address:

SUPERINTENDENT,
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND DEPT.,
CENTRAL BANK OF SRI LANKA,
WHITEAWAYS BUILDING,
NO. 25, SIR BARON JAYATHILAKE MW,
COLOMBO 01.

**For details,**
**Contact : 0112206690, 0112206691, 0112206692, 0112206693**

| Cage No. | Instructions |
|---|---|
| Cage 1. | Write the Correct EPF number. |
| Cage 2.1. | Write the relevant member's full name as given in the NIC. Use one cage for one letter. Keep one cage blank between two names. |
| Cage 2.2. | Write the member's last name with Initials. Use one cage for one letter. |
| Cage 2.3. | Write the NIC number as given in the attached NIC copy. |
| Cage 3.1. | Write the name as mentioned in Central Bank EPF Department database. |
| Cage 3.2. | Write the NIC number as mentioned in Central Bank EPF Department database. |
| Cage 4.1 | For **SMS Services**, it is mandatory to provide the member's active mobile phone number. |
| Cage 4.2 | Write the employer's contact number that can be reached during office hours for further details. |
| Cage 4.3 | Write the employer's e-mail address for further communication. |
| Cage 4.4 | Write the employer's postal address. |
| Cage 5. | Write the member's service start month and service end month under the member number mentioned in item no.1. |
| Cage 6. | This item must be completed by the employer. |
| Cage 6.1. | Write the name of the authorized officer of the employer who certifies the employee details mentioned above. |
| Cage 6.2. | Write the designation of the officer mentioned under item no.6.1. |
| Cage 6.3. | Place the signature and official stamp of the officer mentioned under item no.6.1. |
| Cage 6.4. | Write the date of certification. |

## AMD 1 පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස්

සේවායෝජකයා විසින් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද AMD 1 පෝරමය සමඟ සේවායෝජකයාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව තබා සත්‍ය පිටපතක් ලෙස සහතික කරන ලද සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි සහ බී පත්‍රයෙහි ඡායා පිටපත් සහ අවශ්‍ය අනෙකුත් ලිපි ලේඛනද පහත ලිපිනයට යොමු කළ යුතුය:

අධිකාරී,
සේවක අර්ථසාධක අරමුදල් දෙපාර්තමේන්තුව,
ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව,
වයිට්(අ)වේස් ගොඩනැඟිල්ල,
නො.25 සර් බාරෝන් ජයතිලක මාවත,
කොළඹ 01.

**විස්තර සඳහා,**
**දුරකථනය : 0112206690, 0112206691, 0112206692, 0112206693**

| කොටු අංකය | උපදෙස් |
|---|---|
| කොටුව 1. | නිවැරදි සේවක අර්ථසාධක අරමුදල් අංකය ලියන්න. |
| කොටුව 2.1. | ජාතික හැඳුනුම්පතේ සඳහන් කර ඇති පරිදි අදාළ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම ලියන්න. එක් කොටුවකට එක් අකුරක් ලෙස ලියන්න. නම් දෙකක් අතර එක් කොටුවක් හිස්ව තබන්න. |
| කොටුව 2.2. | සේවකයාගේ මුලකුරු සමඟ නම ලියන්න. එක් කොටුවකට එක් අකුරක් ලෙස ලියන්න. |
| කොටුව 2.3. | අමුණා ඇති ජාතික හැඳුනුම්පත් පිටපතේ සඳහන් පරිදි ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ලියන්න. |
| කොටුව 3.1 | ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ සේ.අ.අ. දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත පද්ධතියේ සඳහන්ව ඇති පරිදි නම ලියන්න. |
| කොටුව 3.2. | ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ සේ.අ.අ. දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත පද්ධතියේ සඳහන්ව ඇති පරිදි ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ලියන්න. |
| කොටුව 4.1. | කෙටි පණිවිඩ සේවාව ලබා ගැනීම සඳහා සේවකයාගේ සක්‍රීය ජංගම දුරකථන අංකය ලබාදීම අනිවාර්ය වේ. |
| කොටුව 4.2. | වැඩිදුර විස්තර සඳහා කාර්යාල වේලාවන් තුළ සම්බන්ධ කර ගත හැකි සේවායෝජකයාගේ දුරකථන අංකයක් ලියන්න. |
| කොටුව 4.3. | වැඩිදුර සන්නිවේදනය සඳහා සේවායෝජකයාගේ විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය ලියන්න. |
| කොටුව 4.4. | සේවායෝජකයාගේ තැපැල් ලිපිනය ලියන්න. |
| කොටුව 5. | අංක 1 යටතේ සඳහන් සාමාජික අංකයට අදාළව සේවකයාගේ සේවා ආරම්භක මාසය සහ සේවා අවසන් මාසය ලියන්න. |
| කොටුව 6. | මෙම කොටස සේවායෝජකයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය. |
| කොටුව 6.1 | ඉහත සඳහන් සේවක කොරතුරු සහතික කරන ආයතනයේ බලයලත් නිලධාරියාගේ නම ලියන්න. |
| කොටුව 6.2 | අංක 6.1 යටතේ සඳහන් නිලධාරියාගේ තනතුර ලියන්න. |
| කොටුව 6.3. | අංක 6.1 යටතේ නම සඳහන් නිලධාරියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව තබන්න. |
| කොටුව 6.4. | සහතික කිරීමේ දිනය ලියන්න. |

## AMD 1 படிவத்தை நிரப்புவதற்கான வழிமுறைகள்

தொழில் **வழங்குனரால் முழுமையாக நிரப்பப்பட்ட AMD 1 படிவத்துடன் தொழில் வழங்குனரின் கையொப்பம் மற்றும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையினால் உண்மைப் பிரதிகளாக சான்றளிக்கப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டை மற்றும் "பி" அட்டையின் நகல்களை ஏனைய தொடர்புடைய ஆவணங்களுடன்** கீழ் குறிப்பிடப்பட்ட முகவரிக்கு அனுப்பப்பட வேண்டும்.

அதிகாரி,
ஊழியர் சேமலாப நிதிய திணைக்களம்,
இலங்கை மத்திய வங்கி,
வைட்எவேஸ் கட்டிடம்,
எண் 25, சேர் பாரன் ஜயதிலக மாவத்தை,
கொழும்பு 01.

**மேலதிக விபரங்களுக்கு,**
**தொடர்பு : 0112206690, 0112206691, 0112206692, 0112206693**

| கூண்டு எண் | வழிமுறைகள் |
|---|---|
| கூண்டு 1. | சரியான ஊ.சே.நி எண்ணை எழுதவும். |
| கூண்டு 2.1.. | தேசிய அடையாள அட்டையில் (Nஐஊ) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சம்பந்தப்பட்ட ஊழியரின் முழுப் பெயரை எழுதவும். ஒரு கட்டத்தில் ஒரு எழுத்தினை மட்டும் எழுதவும். இரண்டு பெயர்களுக்கு இடையில் ஒரு கட்டத்தை வெறுமையாக விடவும். |
| கூண்டு 2.2.. | ஊழியரின் பெயரினை முதலெழுத்துக்களுடன் எழுதவும். ஒரு கட்டத்தில் ஒரு எழுத்து மட்டும் எழுதவும். |
| கூண்டு 2.3. | இணைக்கப்பட்ட தே. அ.அட்டை நகலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தே. அ.அட்டை இலக்கத்தை எழுதவும். |
| கூண்டு 3.1. | மத்திய வங்கியின் ஊழியர் சேமலாப தரவுத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பெயரை எழுதவும். |
| கூண்டு 3.2. | மத்திய வங்கியின் ஊழியர் சேமலாப தரவுத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தே. அ.அட்டை இலக்கத்தை எழுதவும். |
| கூண்டு 4.1. | குறுஞ்செய்தி அனுப்பல் சேவைகளுக்காக ஊழியரின் செயற்பாட்டிலுள்ள கையடக்கத்; தொலைபேசி எண்ணை வழங்குவது கட்டாயமாகும். |
| கூண்டு 4.2. | மேலதிக விபரங்களுக்காக அலுவலக நேரங்களில் தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொழில் வழங்குனரின் தொலைபேசி எண்ணை எழுதவும். |
| கூண்டு 4.3. | மேலதிக தொடர்புகளுக்காக வேலைவாய்ப்பளிப்பவரின் மின்னஞ்சல் முகவரியை எழுதவும். |
| கூண்டு 4.4. | தொழில் வழங்குனரின் தபால் முகவரியை எழுதவும். |
| கூண்டு 5. | 1வது பகுதியில் குறிப்பிடப்பட்ட உறுப்பினர் எண்ணிற்கு உட்பட்ட ஊழியரின்; சேவை தொடக்க மாதம் மற்றும் சேவை முடிவு மாதத்தை எழுதவும். |
| கூண்டு 6. | இந்த பகுதி தொழில் வழங்குனரால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். |
| கூண்டு 6.1. | மேலே குறிப்பிடப்பட்ட ஊழியரின் விபரங்களை உறுதிப்படுத்தும் நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அதிகாரியின் பெயரை எழுதவும். |
| கூண்டு 6.2. | 6.1வது பகுதியில் குறிப்பிடப்பட்ட அதிகாரியின் பதவியை எழுதவும். |
| கூண்டு 6.3. | 6.1வது பகுதியில்; குறிப்பிடப்பட்ட அதிகாரியின்; கையொப்பத்தையும் அதிகாரப்பூர்வ முத்திரையையும் இடவும். |
| கூண்டு 6.4. | உறுதிப்படுத்தும் திகதியை எழுதவும். |