Form : AMD

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 Capital 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 (as per the CBSL records)	
3.2. NIC No. (as per the CBSL records)	

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 Name & 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 particulars specified under Item No. 2 (details as per the NIC) and Item No. 3 (details as per the CBSL records) above pertain to one and the same person, and that all contributions made under the EPF Number specified in Item No. 1 have been duly credited exclusively to the member identified under Item No. 2.

Accordingly, I hereby request that the Name and/or National Identity Card (NIC) Number recorded against the EPF Number specified in Item No. 1 be amended to correspond with the Name and/or NIC Number furnished under Item No. 2 above.

I further certify and affirm that all statements, facts, and particulars set forth herein are true and accurate to the best of my knowledge, information and that no material facts have been knowingly misstated or omitted.

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

Instructions to fill in Form AMD

Please be informed that the employer should submit the **duly completed AMD 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,
Employee's 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
1.	Write the Correct EPF number.
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.
2.2.	Write the member's last name with Initials. Use one cage for one letter.
2.3.	Write the NIC number as given in the attached NIC copy.
3.1. and 3.2	Write the name and NIC number as mentioned in Central Bank EPF Department database. (Refer CBSL member statements / Member Balance statements)
4.1	For **SMS Services**, it is mandatory to provide the member's active mobile phone number.
4.2	Write the employer's contact number that can be reached during office hours for further details.
4.3	Write the employer's e-mail address for further communication.
4.4	Write the employer's postal address.
5.	Write the member's service start month and service end month under the member number mentioned in item no.1.
6.	This item must be completed by the employer, confirming that the information provided is true and accurate.
6.1.	Write the name of the authorized officer of the employer who certifies the employee details mentioned above.
6.2.	Write the designation of the officer mentioned under item no.6.1.
6.3.	Place the signature and official stamp of the officer mentioned under item no.6.1.
6.4.	Write the date of certification.

AMD පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස්

සේවායෝජකයා විසින් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද **AMD පෝරමය සමඟ සේවායෝජකයාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව තබා සත්‍ය පිටපතක් ලෙස සහතික කරන ලද සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි සහ බී පතුයෙහි 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
1.	නිවැරදි සේවක අර්ථසාධක අරමුදල් අංකය ලියන්න.
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.
2.2.	සේවකයාගේ මුලකුරු සමඟ නම ලියන්න. එක් කොටුවකට එක් අකුරක් ලෙස ලියන්න.
2.3.	අමුණා ඇති ජාතික හැඳුනුම්පත් පිටපතේ සඳහන් පරිදි ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ලියන්න.
3.1 සහ 3.2.	ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ සේ.අ.අ. දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත පද්ධතියේ සඳහන්ව ඇති පරිදි නම සහ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ලියන්න. (මේ සඳහා සාමාජික ගිණුම් ප්‍රකාශන / සාමාජික ශේෂ ප්‍රකාශන පරිශීලනය කරන්න.)
4.1.	කෙටි පණිවිඩ සේවාව ලබා ගැනීම සඳහා සේවකයාගේ සක්‍රීය ජංගම දුරකථන අංකය ලබාදීම අනිවාර්ය වේ.
4.2.	වැඩිදුර විස්තර සඳහා කාර්යාල වේලාවන් තුළ සම්බන්ධ කර ගත හැකි සේවායෝජකයාගේ දුරකථන අංකයක් ලියන්න.
4.3.	වැඩිදුර සන්නිවේදනය සඳහා සේවායෝජකයාගේ විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය ලියන්න.
4.4.	සේවායෝජකයාගේ තැපැල් ලිපිනය ලියන්න.
5.	අංක 1 යටතේ සඳහන් සාමාජික අංකයට අදාළව සේවකයාගේ සේවා ආරම්භක මාසය සහ සේවා අවසන් මාසය ලියන්න.
6.	ලබාදුන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව තහවුරු කරමින් මෙම කොටස සේවායෝජකයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය. "මෙම පෝරමයේ අයිතම අංක 02 (ජාතික හැඳුනුම්පතට අනුව) සහ අයිතම අංක 03 (ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ වාර්තාවලට අනුව) යටතේ සඳහන් තොරතුරු එකම පුද්ගලයෙකුට අදාළ වන බවත්, අයිතම අංක 01 හි සඳහන් සේවක අර්ථසාධක අරමුදල් අංකය යටතේ සිදු කර ඇති සියලුම දායක මුදල්, අයිතම අංක 02 හි හඳුනාගෙන ඇති සාමාජිකයා වෙනුවෙන් පමණක් යොමු කර ඇති බවත් මෙයින් සහතික කරමි. ඒ අනුව, අයිතම අංක 01 හි සඳහන් සේ.අ.අ. අංකයට අදාළව වාර්තා වී ඇති නම සහ/හෝ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය, අයිතම අංක 02 යටතේ සඳහන් තොරතුරුවලට ගැළපෙන පරිදි සංශෝධනය කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිමි. තවද, මෙහි සඳහන් සියලුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, කිසිදු වැදගත් කරුණක් වැරදි ලෙස සඳහන් කර හෝ අත්හැර දමා නොමැති බවත් මෙයින් සහතික කරමි.""
6.1	ඉහත සඳහන් සේවක තොරතුරු සහතික කරන ආයතනයේ බලයලත් නිලධාරියාගේ නම ලියන්න.
6.2	අංක 6.1 යටතේ සඳහන් නිලධාරියාගේ තනතුර ලියන්න.
6.3.	අංක 6.1 යටතේ නම සඳහන් නිලධාරියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව තබන්න.
6.4.	සහතික කිරීමේ දිනය ලියන්න.

AMD පිඩිවත්තை நிரப்புவதற்கான வழிமுறைகள்

தொழில் **வழங்குனரால் முழுமையாக நிரப்பப்பட்ட AMD 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
1.	சரியான ஊ.சே.நி எண்ணை எழுதவும்.
2.1.	தேசிய அடையாள அட்டையில் (NIC) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சம்பந்தப்பட்ட ஊழியரின் முழுப் பெயரை எழுதவும். ஒரு கட்டத்தில் ஒரு எழுத்தினை மட்டும் எழுதவும். இரண்டு பெயர்களுக்கு இடையில் ஒரு கட்டத்தை வெறுமையாக விடவும்.
2.2.	ஊழியரின் பெயரினை முதலெழுத்துக்களுடன் எழுதவும். ஒரு கட்டத்தில் ஒரு எழுத்து மட்டும் எழுதவும்.
2.3.	இணைக்கப்பட்ட தே. அ.அட்டை நகலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தே. அ.அட்டை இலக்கத்தை எழுதவும்.
3.1. மற்றும் 3.2.	தரவுத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பெயர் மற்றும் தே. அ.அட்டை இலக்கத்தை எழுதவும்.(உறுப்பினர்கணக்கு கூற்றுக்கள்/ உறுப்பினர் கணக்கு நிலுவைக் கூற்றினை பரிசீலிக்கவும்.)மத்திய வங்கியின் ஊழியர் சேமலாப
4.1.	குறுஞ்செய்தி அனுப்பல் சேவைகளுக்காக ஊழியரின் செயற்பாட்டிலுள்ள கையடக்கத் தொலைபேசி எண்ணை வழங்குவது கட்டாயமாகும்.
4.2.	மேலதிக விபரங்களுக்காக அலுவலக நேரங்களில் தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய தொழில் வழங்குனரின் தொலைபேசி எண்ணை எழுதவும்.
4.3.	மேலதிக தொடர்புகளுக்காக வேலைவாய்ப்பளிப்பவரின் மின்னஞ்சல் முகவரியை எழுதவும்.
4.4.	தொழில் வழங்குனரின் தபால் முகவரியை எழுதவும்.
5.	1வது பகுதியில் குறிப்பிடப்பட்ட உறுப்பினர் எண்ணிற்கு உட்பட்ட ஊழியரின் சேவை தொடக்க மாதம் மற்றும் சேவை முடிவு மாதத்தை எழுதவும்.
6.	வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்பதை உறுதிப்படுத்தி, இப்பகுதியை தொழில் வழங்குநரால் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். "இந்தப் படிவத்தின் இல. 02 இன் கீழ் (தேசிய அடையாள அட்டையின்படி) மற்றும் இல. 03 இன் கீழ் (இலங்கை மத்திய வங்கியின் பதிவுகளின்படி) குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் ஒரே நபருக்குரியவை என்பதையும், இல. 01 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஊழியர் சேமலாப நிதி (EPF) இலக்கத்தின் கீழ் செலுத்தப்பட்டுள்ள அனைத்து பங்களிப்புத் தொகைகளும், இல. 02 இன் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள உறுப்பினருக்காக மட்டுமே செலுத்தப்பட்டுள்ளன என்பதையும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன். அதன்படி, இல. 01 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள EPF இலக்கத்துடன் தொடர்புடைய பதிவுகளில் காணப்படும் பெயர் மற்றும்/அல்லது தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கத்தை, இல. 02 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களுக்கு ஏற்ப திருத்துமாறு கோருகிறேன். மேலும், இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்பதையும், எந்தவொரு முக்கியமான தகவலும் தவறாகக் குறிப்பிடப்படவோ அல்லது விடுபடவோ செய்யப்படவில்லை என்பதையும் இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகிறேன்."
6.1.	மேலே குறிப்பிடப்பட்ட ஊழியரின் விபரங்களை உறுதிப்படுத்தும் நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அதிகாரியின் பெயர், பதவி, கையொப்பம் மற்றும் படிவம் வழங்கப்பட்ட திகதி என்பனவற்றை பூரணப்படுத்தவும்.
6.2.	6.1வது பகுதியில் குறிப்பிடப்பட்ட அதிகாரியின் பதவியை எழுதவும்.
6.3.	6.1வது பகுதியில்; குறிப்பிடப்பட்ட அதிகாரியின்; கையொப்பத்தையும் அதிகாரப்பூர்வ முத்திரையையும் இடவும்.
6.4.	உறுதிப்படுத்தும் திகதியை எழுதவும்.