

මෙම අයදුම්පත නිසි ලෙස පුරවා ඉදිරිපත් කරන්න.

<u>තැපැල් මගින් හෝ ගෙනවිත් භාර දීම</u>	<u>විද්‍යුත් තැපෑල මගින්</u>
අධිකාරී සේවක අර්ථසාධක අරමුදල වයිට්'අවේස් ගොඩනැගිල්ල නො.25, ශ්‍රීමත් බාරොන් ජයතිලක මාවත කොළඹ 01.	විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය : refund.epf@cbsl.lk

(අ) SLIPS/වෙක්පත් මගින් සාමාජික ප්‍රතිලාභ මුදල් නිදහස් කිරීමට අදාළ ප්‍රකාශනයෙහි පිටපතක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉල්ලීම

- සාමාජිකයාගේ සම්පූර්ණ නම :
- සේ.අ.අ. සාමාජික අංකය :
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
(කරුණාකර ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි ඡායා පිටපතක් අමුණන්න, එහි වෙනසක් සිදුවී ඇත්නම් පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද ලිපි/ලේඛන ඇමිණිය යුතුය).
- ඇමුණුම් : ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි පිටපත / වලංගු ගුවන් බලපත්‍රය / රියදුරු බලපත්‍රය
- ලිපිනය :
.....
- දුරකථන අංකය :
- විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය :
(අදාළ පිටපත විද්‍යුත් තැපෑල (e-mail) මගින් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය නම් සාමාජිකයාට අයත් විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය සඳහන් කළ යුතුය)

(ආ) මියගිය සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිලාභ මුදල අර්ථලාභීන් විසින් ලබාගෙන ඇත්නම්, අදාළ අර්ථලාභීන්ගේ විස්තර සම්පූර්ණ කළ යුතුය. (සියලු අර්ථලාභීන් මෙම අයදුම්පත වෙත වෙනම පිරවිය යුතුය).

- සම්පූර්ණ නම :
- ලිපිනය :
.....
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
- ඇමුණුම් : ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි පිටපත / වලංගු ගුවන් බලපත්‍රය / රියදුරු බලපත්‍රය
- (කරුණාකර ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි ඡායා පිටපතක් අමුණන්න, එහි වෙනසක් සිදුවී ඇත්නම් පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද ලිපි/ලේඛන ඇමිණිය යුතුය).
- දුරකථන අංකය :
- විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය :

මියගිය සාමාජිකයෙකුට අදාළ ප්‍රතිලාභ මුදල් නිදහස් කිරීමේ ප්‍රකාශනය අදාළ සේවායෝජක ආයතනය වෙත පමණක් නිකුත් කරනු ලබන බැවින්, එම ප්‍රකාශනය ලබා ගැනීම සඳහා සේවායෝජකයා විසින් සාමාජිකයාගේ මරණ සහතිකයේ පිටපතක් සමඟ ලිඛිත ඉල්ලීමක් අප වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

දිනය :

.....

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන