



සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය
 CO-OPERATIVE EMPLOYEE'S PENSION SCHEME
 கூட்டுறவு ஊழியர் ஓய்வூதியத் திட்டம்
 සමුපකාර සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව -සබරගමුව පළාත් සභාව
 கூட்டுறவு அபிவிருத்தித் திணைக்களம்
 சபரகமுவ மாகாண சபை
 Department of Co-operative Development
 Sabaragamuwa Provincial Council

ප්‍රධාන කාර්යාලය
 பிரதான அலுவலகம்
 Head Office
 ෆැක්ස්
 தொலைநகல்
 Fax

0452121501
 045 2231866
 045 2228049



Web: www.cooppension.sg.gov.lk

E Mail: cooppension.sg@gmail.com

දිනය/ திகதி / Date :-

පළාත් සභා සංකීර්ණය, නව නගරය, රත්නපුර. மாகாண சபை சட்டபட்ட தாலுதி. புதிய நகரம் இரத்தினபுரி Provincial Council Complex, New Town, Ratnapura.

ගරු සභාපති/ සාමාන්‍යාධිකාරී වෙත,

සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් වීමට

ඉල්ලුම් කරන සේවකයින්ගේ අයදුම් පත්‍ර යොමු කිරීම.

මිත්පසු විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල සඳහා අලුතින් සේවකයින් දායක කරවීමේදී පහත ලේඛන අනුපිළිවෙලට ලිපි ගොනුවක් සේ සකසා පහත ඡායාරූපයේ සඳහන් පරිදි ලිපි ගොනුව පිළියෙල කර මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න. නව සාමාජිකයෙක් සාමාජික වීමේදී එක් සේවකයෙකු වෙනුවෙන් ආරම්භක දායක මුදල ලෙස සේවකයාගෙන් රු. 5000 ක මුදලක් හා සමීති දායක මුදල ලෙස රු.5000 ක් ද එකතුව රු.10000 ලෙස ලංකා බැංකුවේ සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලේ ජංගම ගිණුම් අංක 75925842 දරණ ජංගම ගිණුමේ තැන්පත් කර එම රිසිට්පත (කොළ පැහැති) සමඟ එම සම්පූර්ණ කරන ලද ලිපි ගොනුව මෙම කාර්යාලය වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න. එම ලිපි ගොනුවට අදාළ විශ්‍රාම වැටුප් දායක සහතිකය (මුල් පිටපත), රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කයේ සමුපකාර සමීති රත්නපුර දිස්ත්‍රික් සමුපකාර සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවෙන්ද, කැගල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සමුපකාර සමීති කැගල්ල දිස්ත්‍රික් සමුපකාර සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවෙන්ද ලබාගෙන එවන ලෙස වැඩිදුරටත් දන්වා සිටිමි.

සම්පූර්ණ කරන ලද ලිපි ගොනුව පහත පරිදි පිළියෙල කර එවන්න.

සියලුම ලේඛන A4 ප්‍රමාණයෙන් එවිය යුතුය.

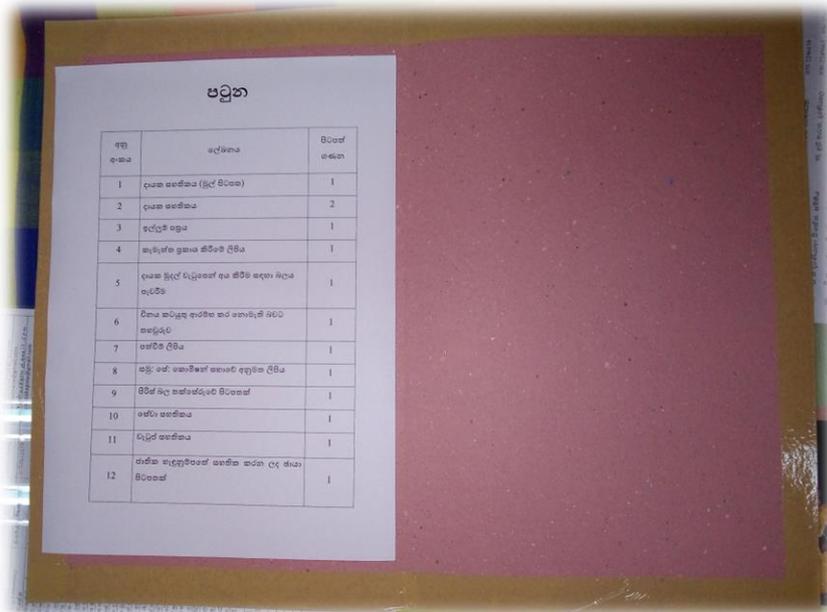
අනු අංකය	ලේඛනය	ලේඛනයේ පැහැය	පිටපත් ගණන
1	දායක සහතිකය (මුල් පිටපත)		1
2	දායක සහතිකය	නිල්	2
3	ඉල්ලුම් පත්‍රය	ලා කහ	1
4	කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය	සුදු	1
5	දායක මුදල් වැටුපෙන් අය කිරීම සඳහා බලය පැවරීම	ලා රෝස	1
6	විනය කටයුතු ආරම්භ කර නොමැති බවට තහවුරුව	සුදු	1
7	පත්වීම් ලිපිය	සුදු	1
8	සමු: සේ: කොමිෂන් සභාවේ අනුමත ලිපිය	සුදු	1
9	පිරිස් බල තක්සේරුවේ පිටපතක්	සුදු	1
10	වැටුප් සහතිකය	සුදු	1
11	ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක්	සුදු	1

අධ්‍යක්ෂ,
 සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය,
 සබරගමුව පළාත.

ඉදිරිපස



ඇතුළුපිට



පටුන

අනු අංකය	ලේඛනය	පිටපත් ගණන
1	දායක සහතිකය (මුල් පිටපත)	1
2	දායක සහතිකය	2
3	ඉල්ලුම් පත්‍රය	1
4	කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය	1
5	දායක මුදල් වැටුපෙන් අය කිරීම සඳහා බලය පැවරීම	1
6	විනය කටයුතු ආරම්භ කර නොමැති බවට තහවුරුව	1
7	පත්විම් ලිපිය	1
8	සමු: සේ: කොමිෂන් සභාවේ අනුමත ලිපිය	1
9	පිරිස් බල තක්සේරුවේ පිටපතක්	1
10	වැටුප් සහතිකය	1
11	ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක්	1

කොන්දේසි / නියමයන් හා ප්‍රතිලාභ

- 1) සෑම දායකයකු විසින් ම තම මාසික ඒකාබද්ධ වැටුපෙන් 5% ක්, මාසික දායකය වශයෙන් විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත මාසිකව ගෙවිය යුතුයි.
- 2) සේවා යෝජක සමිතිය හෝ සංගමය විසින් යෝජනා ක්‍රමයට බැඳෙන සෑම සේවකයෙකු වෙනුවෙන්ම එම සේවකයාගේ මාසික ඒකාබද්ධ වැටුපෙන් 2.5% ක්, මාසික දායකය වශයෙන් විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත මාසිකව ගෙවිය යුතුයි.
- 3) සෑම දායකයකු විසින් ම යෝජනා ක්‍රමයට බැඳෙන අවස්ථාවේදී රුපියල් 5000/- සේවක දායකය වශයෙන් අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත ගෙවිය යුතුයි.
- 4) සේවා යෝජක සමිතිය හෝ සංගමය විසින් යෝජනා ක්‍රමයට බැඳෙන සෑම සේවකයෙකු වෙනුවෙන්ම රුපියල් 5000/- සමිති දායකය වශයෙන් අධ්‍යක්ෂවරයා වෙත ගෙවිය යුතුයි.
- 5) දායක සහතිකය පිටපත් දෙකකින් නිකුත් කරන අතර, මුල් පිටපත දායකයා භාරයේ ද , අනෙක් පිටපත දායකයාගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේද ගොනුකර තැබිය යුතුය.
- 6) මෙම සහතිකය විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ අධ්‍යක්ෂ සතුවන අතර කිසිදු අයුරකින් අත්සතු කළ නොහැක. අධ්‍යක්ෂ වරයා විසින් ඉල්ලුම්ට ඉදිරිපත් කළයුතු හෝ ආපසු භාරදිය යුතු වන්නේය. විශ්‍රාම වැටුප් ඉල්ලා සිටින විට මෙම සහතිකය එම ඉල්ලීමට අමුණා එවිය යුතුය. එමෙන්ම යෝජනා ක්‍රමයෙන් ඉවත්වන ඕනෑම අවස්ථාවක මෙම සහතිකය ආපසු භාරදිය යුතුය.
- 7) මෙම සහතිකය නැතිවූ හෝ විනාශ වී ගියහොත් ඒ බව වහාම යෝජනා ක්‍රමයේ අධ්‍යක්ෂ වෙත දන්වා පිටපතක් ලබා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය.
- 8) මෙම සහතිකය හිමි දායකයෙකුට පහත සඳහන් ප්‍රතිලාභ සඳහා හිමිකම් ලැබේ.

(අ) වයස අවුරුදු 60 සම්පූර්ණ වී විශ්‍රාම යන දායකයෙකුට 2014 අංක 2 දරණ සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් ප්‍රඥප්තිය යටතේ පනවනු ලැබූ නියෝග මාලාවේ (අ) උපලේඛනයේ වගු අංක (01)හි හෝ (02) සඳහන් පරිදි විශ්‍රාම වැටුපකට හිමිකම් ලැබේ.

(ආ) 2014 අංක 2 දරණ සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් ප්‍රඥප්තිය යටතේ පනවනු ලැබූ නියෝග මාලාවේ (ආ) උපලේඛනයේ සඳහන් පරිදි, දායකයාගේ මරණයකදී, දායකයාගේ යැපෙන්නන් හට මරණ පාරිතෝෂිකයට හිමිකම් ලැබේ.

.....
 අධ්‍යක්ෂ
 සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය
 සබරගමුව පළාත
 දිනය :-

10. කාලක්‍රමයාගේ වාසගම සහිත නම :-

.....

.....

11. කාලක්‍රමයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. දැරුවන් පිළිබඳ විස්තර :-

අනු අංකය	නම	උපන් දිනය	විවාහක / අවිවාහක බව	ස්ත්‍රී / පුරුෂ බව	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

13. මව ජීවත්ව සිටී නම්, නම :-

ලිපිනය :-

.....

14. පියා ජීවත්ව සිටී නම්, නම :-

ලිපිනය :-

.....

15. සේවය කරන සමූපකාර සමිතියේ, නම :-

ලිපිනය :-

.....

16. සේවය කරන සමූපකාර සමිතිය අයත් සමූපකාර සංවර්ධන ප්‍රාදේශීය නිලධාරී කොට්ඨාසය :-

.....

17. මුල් පත්වීම් දිනය :-

18. වර්තමාන තනතුර :-

19. ස්ථීර සේවයට බඳවාගත් දිනය :-

20. දීමනාව හැර ඒකාබද්ධ වැටුප :-

21. හිඟ දායක මුදල් ගෙවන වාරික ගණන :

22. හිඟ වාරික මුදල් ගෙවීමට අපේක්ෂා කරන දිනය :-

කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය

මා විසින් ඉහත සඳහන් කරන ලද තොරතුරු මාගේ දැනුමේ පරිදි සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, අසත්‍ය තොරතුරු සැපයීම ඉල්ලුම්පත්‍රය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට හේතු වන බව මා දන්නා බවත්, ඉහත තොරතුරු වල යම් වෙනසක් අනාගතයේදී ඇති වුවහොත් ඒ පිළිබඳව නොපමාව සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් අධ්‍යක්ෂ වෙත දන්වා එවන බවත්, අධ්‍යක්ෂ විසින් නියම කරනු ලබන පරිදි හිඟ දායක මුදල් ගෙවා නිම කිරීමට එකඟවන බවත්, දායක මුදල් වාරික මගේ වැටුපෙන් අය කර ගැනීමට එකඟ වන බවත්, මේ සමඟ සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයට දායක වීම පිණිස මනාපය පළකිරීමේ ප්‍රකාශය ද ඉදිරිපත් කර ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-

ඉල්ලුම් කරුගේ අත්සන

II. කොටස

ඉහත නම සඳහන් යන අය මෙම සමිතියේ ස්ථීර සේවයට දින සිට බඳවාගෙන ඇති බවත්, ඔහු/ ඇය විසින් සපයා ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ ඇයගේ පුද්ගලික ලිපි ගොනුවට අනුව නිවැරදි බවත් ඔහු/ඇය විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයට බඳවා ගන්නා දින සිට ඒ ඒ මාස වල ලැබූ ඒකාබද්ධ වැටුපෙන් 5% ක් දායක මුදල සේවකයාගේ වැටුපෙන්ද, 2.5% ක් දායක මුදල සමිතිය විසින්ද මාසිකව එවීමට කටයුතු කරන බවත් සහතික කරමි. ඒ අනුව ඔහු/ ඇය සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයට දායක කරවා ගැනීමට නිර්දේශ කරමි/ පහත හේතුවන් මත නිර්දේශ නොකරමි.

නිර්දේශ නොකිරීමට හේතු :-

.....

දිනය :-

ගරු සභාපති/ සාමාන්‍යාධිකාරී

(නිල මුද්‍රාව)

III. කොටස

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

..... දින සිට විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ දායකත්වය පිරිනමමි

හිඟ දායක මුදල :-

හිඟ දායක මුදල් ගෙවිය යුතු වාරික ගණන :-

හිඟ දායක මුදල් ගෙවා නිම කළ යුතු දිනය :-

දිනය :-

අධ්‍යක්ෂ
සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය
(සබරගමුව පළාත)

සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය (සබරගමුව පළාත)

දායක මුදල් වැටුපෙන් අය කිරීම සඳහා බලය පැවරීම

1. සම්පූර්ණ නම :-
.....
.....

2. උපන් දිනය :-

3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. පෞද්ගලික ලිපිනය :-
.....
.....

5. සමුපකාර සමිතියේ/ :-
සංගමයේ නම
.....

6. තනතුර :-

ඉහත නම සඳහන් වන මා සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ දායකත්වය ලබා ගැනීමට අයදුම්කර ඇති අතර, යෝජනා ක්‍රමයේ දායකත්වය ලද මාසයේ සිට දායක මුදල වන , මාසික ඒකාබද්ධ වැටුපෙන් සියයට පහක (5%) මුදල, මාසිකව මාගේ වැටුපෙන් අයකර සබරගමුව පළාත් සමුපකාර සේවක විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමයේ අධ්‍යක්ෂ වෙත යැවීම පිණිස මාගේ සේවා යෝජක සමුපකාර සමිතිය / සංගමය වෙත මෙයින් බලය පවරමි.

දිනය :-
.....
අත්සන

