<u>මධ්‍යම පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ඇති</u>
<u>ශාන්තිපුර නිවාඩු නිකේතනය වෙන් ගැනීම සඳහා අයදුම්පත්‍රය</u>

<u>“ අ ඡේදය”</u>

1. අවශ්‍ය කාල සීමාව :-..............................දින සිට.........................දින දක්වා ,රාත්‍රී ගණන..................................
2. අයදුම්කරුගේ

   i)නම:-...
   ii)ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-...
   iii)දැනට දරන තනතුර හා රාජකාරී ලිපිනය :- ....
   iv)රජයේ සේවයට මුලින් පත් වූ දිනය:-...
   v)මාණ්ඩලික නිලධරයෙකු නම්:- එම තනතුරට පත්වූ දිනය:-..
   vi)සේවා ස්ථානය:-...
   vii)සම්බන්ධ කරගත හැකි දුරකථන අංක :රාජකාරී...........................පෞද්ගලික..
3. නිවාඩු නිකේතනයේ නවාතැන් ගැනීමට අපේක්ෂිත අය පිළිබඳ විස්තර **(වයස අවුරුදු 10 ට වැඩි දරුවන් සිටී නම් ඔවුන්ගේ නම්ද ඇතුළත් කළ යුතුය.)**

නම	අයදුම්කරුට ඇති සම්බන්ධය	නම	අයදුම්කරුට ඇති සම්බන්ධය
i)......................................	....	ix)...	....
ii).....................................	....	x)...	....
iii)....................................	....	xi)...	....
iv).....................................	....	xii)..	....

(සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව......................)

ඉහතින් සඳහන් කළ විස්තර නිවැරදි බවත් ,මෙහි “අ” ඡේදය යටතේ දක්වා ඇති කොන්දේසි වලට එකඟ වන බවත් නිවාඩු නිකේතන භාරකරු වෙතින් නවාතැන් පහසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා **මා පෞද්ගලිකවම ඉදිරිපත් වන බවත් , මා පෞද්ලිකව සහභාගී නොවන්නේනම් මෙහි ඉහත නම් සඳහන් කිසිදු අයෙකු නිකේතනයේ නවාතැන් පහසුකම් ඉල්ලා නොයවන බවත්, අවසර ලබා දී ඇති නේවාසික සංඛ්‍යාව පමණක් මෙහි නවාතැන් ගැනීමට කටයුතු කරන බවත් ,** එම නේවාසිකයින් වෙතින් මෙම නිවාඩු නිකේතනයේ දේපළ වලට කිසියම් අලාභ හානියක් සිදු වුවහොත් ඊට අදාළ අලාභය මාගේ වැටුපෙන් අයකර ගැනීමට එකඟත්වය පළකරන බවත් , මෙයින් පොරොන්දු වෙමි.

දිනය :-...   ....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයුර්වේද කෙමසාරිස්
මධ්‍යම පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව
පල්ලේකැලේ

අංක 03 යටතේ I සිට ix දක්වා සඳහන් විස්තර නිවැරදිය. නිවාඩු නිකේතනය වෙන් කිරීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය:-..   ....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

"ආ ඡේදය"

මගේ අංකය :-CPC/AYU/

දිනය :-...............................

.... මයා /මිය/මෙනවිය

පසුපිට විස්තර දක්වා ඇති ....දෙනාට ....දින පෙ.ව. 10.00 සිට.............................දින පෙ.ව. 9.00 දක්වා දින ....ක් ....සංචාරක බංගලා නවාතැන් ගැනීමට අනුමැතිය දෙමි.ඔබ විසින් පහත සඳහන් කොන්දේසි පිළිපැදිය යුතු ය.

I අයදුම්කරු නිවාඩු නිකේතනයේ අනිවාර්යෙන් නවාතැන් ගැනීම කළ යුතු අතර නිවාඩු නිකේතනයේ නවාතැන් ගැනීමේදී ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් අනුමත කරන ලද අයදුම්පත හා මුදල් ගෙවන ලද කුවිත්තාසියේ මුල් පිටපත නිකේතන භාරකරු වෙත අනිවාර්යෙන් ඉදිරිපත් කල යුතුය.

II නිකේතනයේ වාසය කරන කාල සීමාව ඇතුලත එහි දේපල වලට හානියක් නොවන පරිදි කටයුතු කළ යුතුය.භූමියේ ඇති මල් හා ගස්වලට හානි නොකළ යුතු අතර, මල් කැඩීමෙන් ද වැලකිය යුතුය.එවැනි අලාභයක් සිදුවුවහොත් ඔබගෙන් අය කිරීමට කටයුතු කරනු ඇත.

III මෙම නිකේතනයේ පහසුකම් අනුව රඳවා තබාගත හැකි උපරිම නේවාසිකයින් සංඛ්‍යාවට අමතරව වැඩිපුර නේවාසිකයින් රැඳී නොසිටිය යුතුය.

IV මෙම බංගලාවේ උත්සව හා සම්භාෂණ පැවැත්වීම සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම් වේ.

V නිකේතනයේ ගත කරන කාලය තුළ සිදුවන යම් අයතා ක්‍රියාවක් සම්බන්ධයෙන් ඔබට විරුද්ධව යම් පැමිණිල්ලක් ලැබුනහොත් ඉදිරියේදී නිවාඩු නිකේතනයේ වෙන් කිරීම පිළිබඳව ලැබෙන අයදුම්පත් සලකා බලනු නොලැබේ.

VI වෙන් කර ගත් නිවාඩු නිකේතනය භාවිතා නොකරන්නේ නම් ඒ බව වෙන් කරවා ගත් දිනට, වැඩ කරන දින 07 කට පෙර ආයුර්වේද කොමසාරිස් වෙත ලිඛිතව දැන්විය යුතුය.ඒ වෙනුවෙන් කිසිම හේතුවක් නිසා මුදල ආපසු නොගෙවන අතර, නොවැළැක්විය හැකි හේතුවක් නිසා වෙන් කරවා ගත් නිවාඩු නිකේතනය භාවිතා නොකරන්නේනම් පමණක් එම දිනය වෙනුවට අදාල වර්ෂය අවසන් වීමට පෙර ඉඩ ඇති වෙනත් දිනයක් ලබා දීමට සලකා බලනු ඇත.

VII රාජකාරී අවශ්‍යතාවයන් මත කෙටි දැනුම් දීමක් මින් මෙම වෙන් කිරීම අවලංගු කළ හැකිය.එවන් අවස්ථාවක අය කළ මුදල් ආපසු ගෙවනු ලැබේ.

VIII උපරිමය දින තුනකට යටත්ව නිවාඩු නිකේතනය වෙන් කර ගත යුතුය.

ඉහත සඳහන් කොන්දේසි කියවා තේරුම් ගෙන එම කොන්දේසි වලට එකඟව නිවාඩු නිකේතනය වෙන් කරවා ගන්නා බව පහත අත්සන් කර ඉහත දිනයන්හි පරිහරණය කරන බව මෙයින් දන්වා සිටිමි.

දිනය - ....

අයදුම්කරු

දිනය - ....

ආචාර්ය එම්.ඩී.ජේ. අබේගුණවර්ධන
පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්
මධ්‍යම පළාත

පිටපත

1. සංචාරක බංගලා භාරකරු

නිවාඩු නිකේතනයේ නම	පිහිටීම	දුරකථන අංකය හා ඊමේල් ලිපිනය	අයකරන ගාස්තුව රු.	කාමර සංඛ්‍යාව	උපරිම නේවාසික සංඛ්‍යාව
ශාන්තිපුර	ශාන්තිපුර මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	**0812-423932** **cpcayuph@gmail.com**	3000.00	කාමර 01 සඳහා	04
			5000.00	කාමර 02 සඳහා	08

<u>සැ.යු.</u> නිවාඩු නිකේතනය වෙන් කරවා ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ගිණුම් අංකයට මුදල් ගෙවා අදාල ලදුපත හා අයදුම්පත ඉහත සඳහන් ඊ මේල් ලිපිනයට යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

බැංකුව :- මධ්‍යම පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්, මධ්‍යම පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව,
ලංකා බැංකුව - මහනුවර දෙවන නගර ශාඛාව

ගිණුම් අංකය :- 1279163