



**ශ්‍රාම නිලධාරී සහතිකය / கிராம சேவகர் சான்றிதழ்**

ඉහත සඳහන් ඉල්ලුම්කරු වන ..... මා හොඳින් දන්නා ..... ශ්‍රාම නිලධාරී වසමේ පදිංචි අවුරුදු 60 සම්පූර්ණ අඩු ආදායම්ලාභියෙකු වන බව මෙයින් සහතික කරමි. මෙලේ කුறிப்பிடப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரியான .....என்பவரை நான் நன்றாக அறிந்துள்ளேன் என்றும், அவர்.....கிராம சேவகர் பிரிவில் வசிக்கும் 60 வயதிற்கு மேற்பட்டவரெனவும், குறைந்த வருமானம் உடையவர் எனவும் என்பதனை இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....  
ශ්‍රාම නිලධාරී / கிராம சேவகர்

වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී/ සංවර්ධන නිලධාරී(වැඩිහිටි) /සමාජ සේවා නිලධාරී /සංවර්ධන නිලධාරී (සමාජ සේවා) නිර්දේශය :- முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்(முதியோர்)/ பரிந்துரை

ඉදිරිපත් කර ඇති කොරකරු නිවැරදිය. නිර්දේශය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.  
முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானவை எனவும், பரிந்துரைக்காக சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

.....  
වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී/ සංවර්ධන නිලධාරී (වැඩිහිටි ) සමාජ සේවා නිලධාරී/ සංවර්ධන නිලධාරී (සමාජ සේවා) / முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/ சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/ அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்(முதியோர்)/சமூக

ප්‍රාදේශීය ලේකම්/பிரதேச செயலாளர்

ඉහත නම් සඳහන් අයට ශ්‍රවණ උපකරණ ලබාදීම නිර්දේශ කරමි.  
මෙලේ කුறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு செவிப்பறை உபகரணம் வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

.....  
ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන හා නිලමුද්‍රාව  
பிரதேச செயலாளர் கையொப்பம் மற்றும் முத்திரை

**Doctor's recommendation for hearing aid**

1. Name of patient: .....
2. Age: .....
3. Doctor Recommendation: - .....
4. Name of the Doctor and Signature with rubber stamp: - .....

ලිපිකය : 2 වන මහල, D කොටස, සෙත්සිරිපාය - දෙවන අදියර, බත්තරමුල්ල.  
முகவரி : 2ஆம் மாடி, தொகுதி D, செத்சிறிபாய-கட்டம் II, பத்திரமுல்லை  
Address : 2<sup>nd</sup>Floor, Block D, Sethsripaya- II Stage, Baththaramulla.  
ජ-මේල්/ ஈ-மெயில்/ E-mail : [nsemss@gmail.com](mailto:nsemss@gmail.com)  
ෆැක්ස්/ பெக்ஸ் / Fax : 0112187015

දුරකථන / தொலைபேசி/ Telephone:  
අධ්‍යක්ෂ / பணிப்பாளர் / Director : 0112187045  
கාර්යாலய / அலுவலகம் / Office  
සංවර්ධන අංශය : 011 2054164