

කසල ඉවත්කිරීම සඳහා ස්ථාන පිළිබඳ වාර්තාව

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :

.....

2. ආයතනයේ නම :

.....

3. ආයතනයේ ලිපිනය :

.....

4. දුරකථන අංකය :

.....

5. කසල ඉවත්කිරීම මාසික පදනම / හදිසි ඉවත්කිරීම්

I. මාසික පදනම වන විට

• මසකට ඉවත්කරන දිරන කසල ප්‍රමාණයKg

• මසකට ඉවත්කරන නොදිරන කසල ප්‍රමාණයKg

II. හදිසි ඉවත්කිරීම් ලොඩි ප්‍රමාණය

.....
සෞඛ්‍ය පරිපාලක අත්සන

ලේකම්තුමිය,

මාසික පදනම මත නොදිරන කසල Kg හා දිරන කසල

..... Kg සඳහා මසකට රු. අයකිරීමට නිර්දේශ කරමි

හදිසි ඉවත්කිරීම් ලොඩි සඳහා රු. අයකර සේවාව ලබාදීමට

නිර්දේශ කරමි.

.....

ප්‍රධාන ආදායම් පරීක්ෂක

අනුමත කරමි.

.....

ලේකම්,

ප්‍රාදේශීය සභාව, හෝ මාගම.