



අංකය :-

ලංකා කාලතුවක්කු සංගමය

රෙජිමේන්තු මධ්‍යස්ථානය බාරේ, ශ්‍රී ලංකා කාලතුවක්කු හමුදාව, යුද හමුදා ජනපදය, පනාගොඩ, නෝමාගම

සාමාජික අයදුම් පත්‍රය

I වන කොටස

සම්පූර්ණ නම :-

නිවැසේ ලිපිනය :-

..... දුරකථන අංක ජංගම/ස්ථාවර.....

වත්මන් රැකියාව :-..... රෙජිමේන්තු අංකය:-.....

අවසන් වරට සේවය කළ රෙජිමේන්තුව :-..... හමුදාවට බැඳුණු දිනය:-.....

හමුදාවෙන් විශ්‍රාම ලත් දිනය:-..... සාමාජිකත්වය නිර්දේශ කරන අය :-.....

සාමාජිකත්වය ස්ථිර කරන අය :-.....

දිනය:- 20 / / දින

අයදුම්කරුගේ අත්සන

සටහන:-

(යෝජකයාගේ ස්ථිරත්වය විධායක කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු විය යුතුය)

II වන කොටස

ඉහත නම සඳහන් අයහට ලංකා කාලතුවක්කු සංගමයේ සාමාජිකත්වය ලබාදීම අනුමත කරමි.

දිනය:- 20 / / දින

ගරු ලේකම් ලංකා කාලතුවක්කු සංගමය

අංකය :-

III වන කොටස

(මෙම කොටස සේවා මුක්ත හඬ සංගමය වෙතින් ලබාදෙනු ලබන කැඳවුම්පත නිකුත් කරන තුරු වලංගුව පවති)

රෙජි අංකය:-..... නිලය:-..... නම:-.....

සාමාජික මුදල් විස්තරය

ඇ. ලංකා කාලතුවක්කු සංගමයේ සාමාජිකත්වය සඳහා	- රු: 3000.00
ඇ. සහන සේවා අරමුදල සඳහා	- රු: 1000.00
ඇ. සේවා මුක්ත හට සංගමයේ සාමාජික/කැඳවුම්පත සඳහා	- රු: 1000.00
එකතුව	රු: 5000.00

වැඩිදුර විස්තර සඳහා ඔබ පදිංචි දිස්ත්‍රික්කයේ සභාපති වන
මහතාගේ ජංගම දුරකථනය වන ඇමතිමට කාරුණික වන්න.

දිනය :- 20 / / දින

සහතික කරන නිලධාරී



SRI LANKA EX-SERVICEMEN'S ASSOCIATION

SLESA 201
අයිතිකරු

ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත හරි සංගමය

APPLICATION FOR THE SLESA IDENTITY CARDS

ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත හරි සංගමයේ හැඳුනුම්පත් සඳහා අයදුම්පත්‍රය

කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා
SLESA/ /

සෙ.මි 3.5 x
4.5
ප්‍රමාණයේ
නිල් වර්ණ
පසුබිම
සහිත

NOTE: Please write in CAPITAL letters very clearly
සැලකිය යුතුයි - ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් පැහැදිලිව ලියන්න

1 වන කොටස

- Applicant's Name :-
අයදුම්කරුගේ නම
- Rank / Rate :-
නිලය / තරාතිරම
- Service (Army/Navy/Air Force):-
සන්නද්ධ සේවාව (යුධ / නාවික ගුවන්)
- Regiment/Branch/Trade :-
රේජිමේන්තුව / ශාඛාව / වෘත්තිය
(කෙටි යෙදුම් නොමැතිව ලියන්න) (Write in full and don't use abbreviation)
- Date of Enlistment :-
සේවයට බාදන දිනය
- Date of Retirement/Discharge :-
විශ්‍රාම ගත/අස්වූ දිනය
- Reason for Retirement/Discharge:-
- Membership No. :-
සාමාජික අංකය
- National I.D. No. (attach a Copy):-
ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය (විටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
- Regiment/Service No. :-
රේජිමේන්තු / සේවා අංකය
- Applicant's Address :-
අයදුම්කරුගේ ලිපිනය
:-
:-
:-
- Telephone No - දුරකථන අංකය :-
In and Emergency - (කදිසි අවස්ථාවකදී දැනුම් දිය හැකි දුරකථන අංකය)

I hereby certified that above particulars are correct and accurate and I am eligible to become a member in terms of Rule No. 5,6 and 7 of Rules of SLESA

ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි බවටද ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත හරි සංගමයේ නීති අංක 5, 6 හා 7 අනුව සාමාජිකත්වය ලැබීමට සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවටද සහතික කරමි.

Date:

Applicant's Signature

2 වන කොටස

Applicant's Regt / Force / Branch / Association

Recommendation of Hony. Secretary of Affiliated Association

- It is certified that the Applicant is a member only in this Association and his membership number is
He is eligible to become a member in terms of Rule No. 5,6 and 7 of Rules of SLESA
- Recommended/Not Recommended to issue SLESA ID card
- Remarks if any :-
- Amount Paid :-

Date:

Hony. Secretary

Approved/Not Approved

SLESA use only

Hony. Secretary General

Name		Mem No	
Rank/Rate		NIC No	
Service		Reg/Svc No	
Reg/Br/Td		App Add	

Subject Clerk

සහන සේවා අරමුදල් යෝජනා ක්‍රමයේ ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීම

අයදුම් පත - ලංකා කාලතුවක්කු සංගමය

01. (අ) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :

(විශ්‍රාම යනවිට දරු නිලය හා රෙජි අංකය සමඟ)

(ආ) මරණාධාර ඉල්ලුම් කිරීම/ළගම ඥාතියාගේ නම :

02. නියෝජනය වන දිස්ත්‍රික්කය :

(ලිපිනය හා දුරකථන අංකය) :

..... දුර :

03. කාලතුවක්කු සංගමයේ සාමාජික අංකය :

(සේමුහස හැඳුනුම් පතෙහි සඳහන් පරිදි)

04. සහන සේවා අරමුදල් යෝජනා ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය :

ලබාගත් වර්ෂය : මාසය : දිනය :

05. මෙතෙක් ගෙවා ඇති සාමාජික මුදල් ප්‍රමාණය :

(වර්ෂයන් අනුව)

06. සහන සේවා අරමුදලේ ප්‍රතිලාභ යටතේ ඉල්ලුම් කරන හේතුව :

(ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමේ ඡේදය යටතේ ඒ ඒ විෂයට අදාළ ලියවිලි ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)

07. ඉල්ලුම් කරන මුදල :

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කොට සහතික කරමි.

දිනය :

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිස්ත්‍රික් සංගමයේ නිර්දේශය

මෙම අයදුම් පතෙහි දක්වා ඇති ඉහත සඳහන් විස්තර පරීක්ෂා කළෙමු. මේ සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතු සියලු ලේඛණ අමුණා ඇති බවත්, ඒවා නිවැරදි බව සහතික කරන අතර අදාළ ගෙවීම් නිර්දේශ කරමු.

.....
ගරු ලේකම්

.....
ගරු සභාපති
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

දිනය :

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

ලේඛන පරීක්ෂා කලේ

.....
ගරු භාණ්ඩාගාරික - ලංකා කාලතුවක්කු සංගමය

ඉහත සඳහන් ගෙවීම් නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....
ගරු උපසහාපති (සුභසාධක)

විධායක කමිටුව නිගමනය

ඉහත සඳහන් සාමාජික මහතා ඉල්ලුම් කර ඇති ප්‍රතිලාභ මුදල රුපි
ගෙවීම විධායක කමිටුව අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....
ගරු සභාපති
ලංකා කාලතුවක්කු සංගමය

සැලකිය යුතුයි :

- (අ) දැනට ක්‍රියාත්මක ශිෂ්‍යාධාර අයදුම්පත හා එහි සඳහන් ලියකියවිලි මෙම අයදුම්පත සමඟ එවිය යුතුය.
- (ආ) පළමු වර්ෂයේ ශිෂ්‍යාධාර ඉල්ලුම් කිරීමෙන් පසු අනෙකුත් වර්ෂයන් සඳහා අදාළ වර්ෂයට අනුව අධ්‍යාපනය ලබන බවට විශ්ව විද්‍යාලයෙන් ලිපියක් ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ.
- (ඇ) සාමාජික මරණයකදී අදාළ සංගමයේ ගරු සභාපති විසින් ඉල්ලුම් කළ යුතු අතර මරණ සහතිකය ඇමිණිය යුතුය.



SRI LANKA EX-SERVICEMEN'S ASSOCIATION

29/1/1. Bristol Street, Colombo 1

APPLICATION FOR SPECTACLES/HEARING AID

අයස් කණ්ණාඩි / ශ්‍රවණාධාර දීමනා අයදුම් පත්‍රය

SLESA
පදිංචි අංකය 10

1. Applicants Name :-.....
අයදුම්කරුගේ නම
2. Postal Address :-.....
ලිපිනය
3. National Identity Card No. :-..... SLESA ID No. :-.....
ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ස්‍රී ලංකා විප්ලවකර්ම හැඳුනුම්පත් අංකය
(Please Attach photo copies) (ඡායාපිටි පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)
4. Served in Army/Navy/Air Force :-.....
සේවය කළ හමුදා - (සුබ/නාවික/ගුවන්)
5. Date Joined :-..... Date Retired/Discharged :-.....
එක්වූ දිනය (අයවු/විශ්‍රාම ගිය දිනය)
6. Regiment :-..... Service No :-..... Rank :-.....
රේජිමේන්තුව සේවා අංකය නිලය
(Please attach photo copy of Discharged Certificate) (කරුණාකර අයවුමේ සහතිකයෙහි පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
7. Last Date claim for Spectacles/Hearing Aids 7.a Tele No. දුරකථන අංකය :-.....
(අවසන් වරට අයස් කණ්ණාඩි/ශ්‍රවණාධාර ලබාගත් දිනය)
8. Bank Account No Bank Branch
බැංකු ගිණුම් අංකය බැංකුව ශාඛාව

PARTICULARS OF OPTICIAN

දෘෂ්ටි විශේෂඥ විස්තර (

1. Name of the Optician :-.....
දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ නම
from whom the (Spectacles to be Purchased/Quotation obtained) (අයස් කණ්ණාඩි මිලදී ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන තැනැත්තාගේ) / මිල ගණන් පත් ලබාගත් දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ)
2. Optician's Address :-.....
දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ ලිපිනය
3. Date of the prescription not later :-.....
than 03 months : (Prescription should be from the Government Hospital please attach photo copy) (ලේඛන) / නිල වශයෙන් රජයේ වෛද්‍යාගාරයකින් විය යුතුය. ඡායාපිටි පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

I hereby declare that the above particulars furnished by me, are true and correct to the best of my knowledge.
(මා විසින් අනන්‍ය කරනු ලබන කරුණු මාගේ දැනීමට හෝ විශ්වාසයට අනුව සත්‍ය සහ නිවැරදි බවට සහතික කරමි.)

Date:-.....

Applicant's Signature

Comments and Report by Applicant's Regimental Association

Membership No of the Applicant :-.....

Observation/Recommendation :-.....

Date:-.....

Chairman/Hony. Secretary

Disposal by Welfare Sub-Committee

Recommended/ Not Recommended Amount Recommended : Rs.

Date:-.....

Chairman/Hony. Secretary
Welfare Sub-Committee

SLESA OFFICE USE ONLY

SLESA Approval

Approved/Not Approved

Date:-.....

President/Hony. Secretary General
SLESA



SRI LANKA EX-SERVICEMEN'S ASSOCIATION

ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත හට සංගමය

29/1/1, Bristol Street, Colombo 1

APPLICATION FOR MEDICAL GRANT

වෛද්‍යාධාර දීමනා අයදුම් පත්‍රය

1. Applicants Name :-.....
අයදුම්කරුගේ නම
2. Postal Address :-.....
ලිපිනය
3. Telephone No. දුරකථන අංකය:-..... Natioanl Identity Card No. :-.....
ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
4. Served in Army/Navy/Air Force :-.....
සේවය කළ හමුදාව - යුධ/නාවික/ගුවන් (Please Attach photo copy) (අයදුම් සහතිකයෙහි ඡායාපිට පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
5. Date Joined :-..... Date Retired/Discharged :-.....
බැඳුන දිනය (අයදුම්/විශ්‍රාම ගිය දිනය)
6. Regiment :-..... Service No :-..... Rank :-.....
රේජිමේන්තුව සේවා අංකය තිලය
(Please attach photo copies (ඡායාපිට පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
7. Association Membership No :-..... SLESA ID No. :-.....
සංගමයේ සාමාජික අංකය (සේවය කළ හමුදාවේ අංකය) (ඡායාපිට පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
8. Bank Account No Bank..... Branch.....
බැංකු ගිණුම් අංකය බැංකුව ශාඛාව

PARTICULARS OF SURGERY

ශල්‍යකර්ම විස්තර

1. Type of Surgery/Medical Condition (attach Diagnosis Card) :-.....
ශල්‍ය කර්මය/අසනීය තත්වය/(රෝග විනිශ්චය පත ඇමිණිය යුතුය)
2. Expenditure Incurred :-.....
දරණ ලද වියදම (ලියකියවිලි ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

Date:-.....

Applicant's Signature

Comments and report by Applicant's Regimental Association

Membership No of the Applicant :-.....

Observation/Recommendation :-.....

Date:-.....

Chairman/Hony. Secretary

Disposal By Medical Committee

Recommended/ Not Recommended Amount Recommended: Rs.

Date:-.....

Chairman/Member

Slesa Office Use Only

SLESA Approval

Approved/Not Approved

Date.....

President/Hony. Secretary General
SLESA