

FT/F/09

ශ්‍රී ලංකා විදේශ සේවා නියුක්ති කාර්යාංශය

சூ. லக்ஷ்மீ தேவியார் தலைமையில் இயங்கிவரும் 'சூ. லக்ஷ்மீ தேவியார் சமூக சேவைகள்' என்ற அமைப்பின் மூலமாக கீழ்க்கண்டவற்றை மேற்கொண்டு வருகிறது.

01. සම්පූර්ණ නම/முழுப் பெயர்/Name in Full:

02. ලිපිනය/ விலாசம்/Address:.....

03. து: அகய/ தா.பே.இல/ Tel. No:

04. **பூதேவிய டிவிசனல் கார்ட்டு/பிரதேச செயலாளர் காரியாலயம் /Divisional Secretariat:**.....

05. ஞாந் தி஁டா஁ ல஁த /கிரா஁ உத்தியோகத்தர் பிரிவு /Grama Niladari Division:.....

06. **தேவநிபந்தம்/ மாவட்டம் /District:**.....

07. ଠିକଣା/ମ-ମେଧିଳ/E-mail:

08. மென்மேலுதல் சான்று/கடவுச்சீட்டு இல/Passport No : _____

09. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/ලේ.අ.අ.ඉ/ව.N.I.C.No

10. ස්ත්‍ර/පුරුෂ භාවය/ පාල/ Sex :..... පුරුෂ/මුණු /Male :	ස්ත්‍රී/පෙණු / Female:
---	------------------------

11. பிற்புற அபிவிருத்தி நிலை / விவாகம் தொடர்பானது / Civil Status

விதேயஸ்த வந ரகியாவை நொர்நுரு/வெளிநாட்டு வேலைவாங்குத் தொழ்பான விபரம்/Details of Foreign Employment

12. দেশ/நாடு /Country/:

13. உகியாலி/ தொழிலி / Occupation:

14. மாதிக வுபுச(ரஃ ரஃவஃ இடூரின)/ மாதசு சம்பளம(அந்த நாட்டின் நானாயத்தில)/Monthly Salary(Currency of destination Country):

15. கீழ்க்கண்ட/ ஒப்பந்தகாலம்/Contract Period:

16. **ස്പോන්സർ/അനുസരണക്കാരൻ / (Sponsor Details)**

1. නම/பெயர்/ Name :

2. ලිපිනය /விலாசம் /Address :

3. හැඳුනුම්පත් අංකය/සමාගම් අංකය/ தே.அ.அ.இல/ Identity Card No/Company No:

4. දුරකථන අංකය/ தொலைபேசி இல /Telephone No:

5. **வெப்சீஅப் அங்கை/ வாட்ஸ்அப் இலக்கம் /Whats App No:**

6. தொலைபேசி/ பெக்ஸ்/Fax:

7. ଟିକିଟ୍/ମୋବାଇଲ୍ /E-mail :

17. விசேஷ ஏன விமேக கிசய/வெளிநாடு செல்வதற்கு குறித்த திகதி /Expected Date of Departure

தேயச/திகதி /Date: மாதம்/மாதம்Month: வருஷம்/வருஷம்Year:.....

18. **தொடர்புக்காக/Details of the person nominated for emergency contact:**

பலிவினா/முதலாம் நபர்:

නම/பெயர்/Name:

ලිපිනය/විලාසය /Address:

ආති සම්බන්ධතාව/ உறவுமுறை/Relationship:

දුරකථන අංකය/ தொலைபேசி/Telephone No : Resident / Mobile :

தொலைபேசி/ பெக்ஸ் /Fax: 0-6622/ ஈ-மெயில் /E-mail :

19. රක්ෂණ හිමිකම් ප්‍රතිලාභ සඳහා නම් කරනු ලබන තැනැත්තන්ගේ විස්තර හා එම තැනැත්තන්ගේ ලැබිය යුතු බවට නියම කරනු ලබන ප්‍රතිලාභ ප්‍රතිශතය/Details of the person nominated for insurance claim benefits prescribed and the percentage of benefits to be received by such Person/ காப்பீட்டு உரிமைகோரல் நன்மைகளுக்காக பரிந்துரைக்கப்பட்ட நபரின் விவரங்கள் மற்றும் அத்தகைய நபர் பெற வேண்டிய நன்மைகளின் சதவீதம்.

අනු අංකය/Serial Number/ தொடர் இலக்கம்	නම/Name/பெயர்	ජාතික හැඳුණුම්පත් අංකය /NIC Number/ தே.அ.அ.இல	දුරකථන අංකය/Telephone Number/ தொலைபேசி இலக்கம்	ඥාතීන්වය/Relations/ உறவு முறை	රක්ෂණ හිමිකමින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිලාභ ප්‍රතිශතය/The percentage of return that determines the insurance clam/ காப்பீட்டு உரிமைகோரலால் தீர்மானிக்கப்படும் நன்மைகளின் சதவீதம்

විදේශගතව සේවයෙහි යෙදී සිටියදී යම් හෙයකින් මාගේ මරණය සිදු වුවහොත් මා හට හිමි රක්ෂණ හිමිකම් ප්‍රතිලාභ මුදල ඉහත ආකාරයෙන් ගෙවීම් කිරීමට ශ්‍රී ලංකා විදේශ සේවා නියුක්ති කාර්යාංශය වෙත බලය පවරමි/I authorize the Sri Lanka Foreign Employment Bureau to pay the insurance claim benefits amount due to me in the above manner in case of my death while working abroad/ வெளிநாட்டில் பணிபுரியும் போது நான் மரணமடைந்தால், மேற்கூறிய முறையில் எனக்கு செலுத்த வேண்டிய காப்புறுதி கோரிக்கை நன்மைகளை செலுத்துவதற்கு இலங்கை வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்பு பணியகத்திற்கு நான் அங்கீகாரம் வழங்குகிறேன்.

"ශ්‍රී ලංකා විදේශ සේවා නියුක්ති කාර්යාංශයට මාගේ ජාතික හැඳුණුම්පතෙහි තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කර ගැනීම සඳහා මාගේ කැමැත්ත පළ කරමි"
 "எனது தேசிய அடையாள அட்டையின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட விவரங்களைப் பெறுவதற்கு இ.வெ.வே.ப க்கு எனது ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்"
 "I hereby give my consent to the SLBFE to get the authenticated details of my National Identity Card."

දිනය/ திகதி/Date: අත්සන/ கையொப்பம்/Signature:.....

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා පමණි/ அலுவலக உபயோகத்திற்கு/For office use only

(මෙහි සියලුම තොරතුරු පිරවිය යුතුයි)

ලියාපදිංචිය සිදුකළ කාර්යාලය/பதிவை மேற்கொண்ட காரியாளயம் :

රක්ෂණ සහතික පත් අංකය

කාப்புறுතිපත්තිර இல/Insurance Policy No:

මුද්දර අංකය

முத்திரை இல/Stamp No:

බැංකු ලේපත් අංකය

வங்கிப்பற்றுச்சீட்டு இல/Bank Receipt No:

මුදල්

பணத்தொகை/Amount:

පරීක්ෂා කරන ලද්දේ

பரிசோதித்தவர்/Checked by:

සහතික කරන ලද්දේ

உறுதிப்படுத்தியவர்/Certified by:

අත්සන හා සේවා අංකය Signature and Emp No:

கையொப்பம் மற்றும் சேவை இலக்கம்

අත්සන හා සේවා අංකය Signature and Emp No:

கையொப்பம் மற்றும் சேவை இலக்கம்

දිනය திகதி/Date :

දිනය திகதி/Date :

DOC NO: FT/F/09

ISSUE NO: 02

REVISION NO: 00

DATE OF ISSUE: 17.11.2023

DATE OF REVISION: 00

PAGE 02 OF 02