



මගේ අංකය. } MWCA/2/5/16/9/
 எனது இல. } 2/12
 My No }
 බලධර අංකය. }
 உமது இல. }
 දිනය. }
 திகதி. } 2023.12. 15
 Date }

කාන්තා, ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය
 மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் மற்றும் சமூகவலுப்படுத்துகை அமைச்சு
 Ministry of Women, Child Affairs and Social Empowerment

සියලුම දිස්ත්‍රික්/ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන් වෙත,

උපදේශන සහකාර තනතුරෙහි වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් - 2024

මගේ අංක MWCA/2/5/16/20/9/2/12 හා 2023.07.21 දිනැති ලිපිය මගින් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා අනුමැතියට යොමු කර ඇති උපදේශන සහකාර නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික අභ්‍යන්තර ස්ථාන මාරු පටිපාටිය අනුව කාන්තා, ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයට අනුයුක්තව දැනට දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවල සේවය කරන උපදේශන සහකාර නිලධාරීන් සඳහා 2024.02.01 දින සිට ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියමිත අමාත්‍යාංශ අභ්‍යන්තර ස්ථාන මාරු කමිටු තීරණ මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරමි.

02. මෙම ස්ථාන මාරු කමිටු තීරණ පිළිබඳව සෑහීමකට පත් නොවන නිලධාරීන්ට ඒ සම්බන්ධයෙන් අභියාචනා ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

03. ඉහත අංක 02 ඡේදය පරිදි සියලුම අභියාචනා අයදුම්පත් මේ සමඟ ඇති ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය අනුව (ඇමුණුම I) සකස් කර ඔබගේ නිර්දේශය ද සමඟ 2023.12.30 දින හෝ දිනට පෙර ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

04. එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් පිළිබඳව සැලකිල්ලට භාජනය කරනු නොලැබේ.

යමුනා පෙරේරා
 ලේකම්

	කාන්තා , ළමා කටයුතු	සමාජ සවිබලගැන්වීම්
ලේකම් / செயலாளர் / Secretary:-	011-2186057	011-2883525
කාර්යාලය/அலுவலகம்/office	011-2186055	011-2887349-51
ෆැක්ස්/பெக்ஸ்/Fax	011-2187249	011- 2187007
ඊමේල්/மின் தபால்/Email:	secretary@childwomenmin.gov.lk	wcasesecretary@sltnet.lk
වෙබ් අඩවිය/இணையத்தளம்/Website:	www.childwomenmin.gov.lk	www.stateminsamurdhi.gov.lk
	05 වන මහල, II අදියර , සෙත්සිරිපාය, බත්තරමුල්ල. 05 ஆம்மாடி, கட்டம் II, செத்சிறிபாய, பத்தரமுல்லை. 05 th Floor, Stage II, Sethsiripaya, Battaramulla	01 වන මහල, II අදියර , සෙත්සිරිපාය, බත්තරමුල්ල 01 ஆம்மாடி, கட்டம் II, செத்சிறிபாய, பத்தரமுல்லை. 01 st Floor, Stage II, Sethsiripaya, Battaramulla.

උපදේශන සහකාර නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් - 2024

අභියාචනා පිළිබඳ ඉල්ලුම් පත්‍රය

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය :-

නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

01. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම (පැහැදිලි අකුරින්) :-

II. පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය :-

02. සේවයට ඇතුළත් වූ දිනය :-

කලින් සේවය කළ සේවා ස්ථාන	පත්වූ දිනය	කාල සීමාව (සිට/ දක්වා)
--------------------------	------------	------------------------

I

II.....

03. 2024 දී ස්ථාන මාරුව ලැබූ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය :-

04. අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු :-

I.....

II.....

III.....

ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කළ පිටපත් ඇමුණුම් වශයෙන් යා කරන්න.

05. අභියාචනයට අනුව ස්ථාන මාරුවීම් අවශ්‍ය කරන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය :-

දිනය :-

නිලධාරියාගේ අත්සන

06. දිස්ත්‍රික් ලේකම්ගේ/ ජරා.ලේකම්ගේ නිර්දේශ :-

I. කාර්යාල තොරතුරු අනුව ඉහත විස්තර නිවැරදි වේ.
සඳහන් කළ යුතු විශේෂ කරුණු ඇත/ නැත (ඇත්නම් පහත දක්වන්න.)
.....

II. ඉහත අභියාචනා පත්‍රය නිර්දේශ කරනු ලැබේ/ නොලැබේ.

දිනය :-.....

දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන

(සම්පූර්ණ තොරතුරු ඇතුළත් නොකළ අයදුම්පත් අභියාචනා මණ්ඩලය විසින් සලකා බලනු නොලැබේ.)