



වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

வடமேல் மாகாண சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம்

Department of Health Services – North Western Province



සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය,
මීගමු පාර,
කුරුණෑගල. 60000

சுகாதார வளாகம்
நீர்கொழும்பு வீதி
குருநாகல் 60000

Health Complex.
Negambo Road,
Kurunegala. 60000

Web : www.healthdept.nw.gov.lk
E-Mail : info@healthdept.nw.gov.lk

මගේ අංකය
எனது இல : NWP/PDHS/A5/OT/17
My No

ඔබේ අංකය
உமது இல. :
Your No

දිනය
திகதி : 2022.11. 19
Date

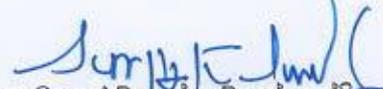
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ,
කුරුණෑගල/ පුත්තලම.
සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන්,

විවිධ තනතුරුවල නිලධාරීන් සඳහා අනුමත කර ඇති සීමාවන් ඉක්මවන පරිදි අතිකාල අයදුම් කිරීම සම්බන්ධවයි.

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් මෙම දෙපාර්තමේන්තුව තුළ ගැටළුකාරී තත්වයන් වාර්තා වීම නිරීක්ෂණය වන බැවින් දැනට අතිකාල අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකරන පහත සඳහන් සියලු තනතුරුවල නිලධාරීන් නිසි ලෙස පිරවූ අතිකාල ආයතන ප්‍රධානියාගේ අනුමැතිය සහිතව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. (අතිකාල අයදුම් කිරීමේ අංක NWP/PDHS/AD/12/64 දරණ ආකෘති පත්‍රය මේ සමඟ අමුණා ඇත.)

- විකිරණ ශිල්පීන්
- භෞත චිකිත්සක නිලධාරීන්
- වෛද්‍ය රසායන කාර්මික විද්‍යාඥ

02. එමෙන්ම සියලු තනතුරුවල නිලධාරීන් සඳහා අතිකාල ගෙවීමේදී අනුමත සීමාවන් ඉක්මවා යන අවස්ථාවලදී, අතිකාල ඉල්ලුම්පත්‍ර නිසි ලෙස පුරවා අනුමත අතිකාල ප්‍රමාණය ඉක්මවීමට හේතු අඩංගු කරන ලද සාධාරණීකරණ වාර්තාවක්ද එම අයදුම් පත්‍රය සමඟ අමුණා උක්ත 01 ඡේදයේ සඳහන් කළ කඩඉම් මඟින් මා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. එමෙන්ම වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවට අන්තර්ග්‍රහණය වී ඇති නිලධාරීන් සියළු දෙනා සඳහා අතිකාල හා නිවාඩු දින දීමනා සඳහා ගෙවීම් කටයුතු සිදු කිරීමේදී, ප්‍රධාන ගණන් දීමේ නිලධාරී වන ප්‍රධාන ලේකම් විසින් අනුමැතිය ලබා දෙන සීමාවන්ට යටත්ව අතිකාල හා නිවාඩු දින දීමනා ගෙවීමේ කටයුතු සිදු කරන බව මෙයින් ඔබ වෙත දන්වමි.


වෛද්‍ය එම්.සම්පත් ඉන්දිකා කුමාර,
වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.

වෛද්‍ය එම්.කේ. සම්පත් ඉන්දිකා කුමාර
MBBS, MSc MD, MCMA
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
වයඹ පළාත,
කුරුණෑගල.

- | | |
|--|-------------------|
| පිටපත්-01. ප්‍රධාන ලේකම්, ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය, වයඹ. | -කා.දැ.පි. |
| 02.ලේකම්, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, වයඹ. | -කා.දැ.පි. |
| 03. ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී, වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය. | -දැ.පි. |
| 04. ගණකාධිකාරී, ප්‍රා.සෞ.සේ.අ.කා. -කුරුණෑගල/ පුත්තලම. | -දැ.පි. |
| 05. A3 විෂය | -දැ.පි. හා අ.ක.ස. |

මසකට පැය 20 වැඩියෙන් අතිකාල දීමනා අනුමත කර ගැනීම පිණිස වූ අයදුම්පත

- 01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම ;.....
- 02. දැනට දරණ තනතුර හා ශ්‍රේණිය ;-.....
- 03. වත්මන් සේවා ස්ථානය ;.....
- 04. මාසික වැටුප ; රු.....
- 05. පැයකට අතිකාල ප්‍රමාණය :.....
- 06. පැවරී ඇති නියමිත රාජකාරි:
.....
.....

07. අතිකාල මත ඉටු කිරීමට ඇති රාජකාරි:
.....
.....

08. මෙම කාර්යයන් රාජකාරි කාලය තුළ ඉටු කිරීමට නොහැකි වන්නේ මන්ද?
.....
.....

- 09. අතිකාල මත වැඩ කිරීමට ඉල්ලා සිටින පැය ගණන :.....
- 10. අතිකාල මත වැඩ කිරීමට ඉල්ලා සිටින කාලය :.....දින සිට.....දක්වා
- 11. අතිකාල මත වැඩ කිරීමේ මාසික වියදම හා මුළු වියදම :.....
- 12. ඉහත දක්වා ඇති කාර්යයන් අනුමත කරන ලබන අතිකාල පැය ගණන තුළදී ඉටුකර නිම කිරීමට පොරොන්දු වෙමි.

දිනය :
.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

- 13. ආයතන/ශාඛා ප්‍රධානියාගේ සහතිකය ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ :.....
- 14. අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව :.....
- 15. දැනට සිටින සේවක සංඛ්‍යාව :
- 16. පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව :.....
- 17. දැනට සිටින සේවක සංඛ්‍යාව තුළ විධිමත් වැඩ මෙමගින් අතිකාල ඉල්ලා සිටින වැඩ කොටස් ඉටු කරවා ගත නොහැක්කේ මන්ද :
.....
- 18. අතිකාල වැඩ ඉටු කිරීමේදී අධීක්ෂණය කරන්නේද වග :.....
- 19. ගෙවීම සඳහා ප්‍රතිපාදන තිබේද යන වග :

ඉහත අයදුම්කරුගේ ඉල්ලීම පිළිබඳව පෞද්ගලිකව පරීක්ෂා කර බැලීම එම වැඩ කොටස ඉතා හදිසියෙන් කළ යුතු බවත් අතිකාල දීමනාවකින් තොරව ඉටු කිරීමට හැකියාවක් නොවන බවත් සහතික කර මෙම නිලධාරියා කෙරුණු කාර්යයන් සඳහා නොයොදන බවද, තවදුරටත් සහතික කරන අතර ඉටු කිරීම සඳහා මසකට පැයප්‍රමාණයක් අතිකාල අනුමත කිරීම සුදුසු බව සහතික කරමි.

.....
දිනය
.....
ආයතන, ශාඛා ප්‍රධානියාගේ අත්සන

• ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන) / පරිපාලන නිලධාරීගේ සහතිකය
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

- 01. අතිකාල ඉල්ලුම් කරනු වැඩ කොටස් කිරීම සඳහා විධිමත් වැඩ පිළිවෙලක් යෙදිය හැකිද ?
ඔව්/නැත.
- 02. ඉල්ලා ඇති අතිකාල සඳහා ප්‍රතිපාදන තිබේද ? ඇත/නැත
- 03. අතිකාල අයදුම්කරු කෙරෙහි කටයුතු සඳහා යොදා ගන්නේද යන වග : ඔව් / නැත
- 04.....දින සිටදක්වා මාසයකට පැයඅතිකාල ඉල්ලීම

නිර්දේශ කරමි / නොකරමි / අනුමත කරමි / නොකරමි.

දිනය :
.....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

• වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශය / අනුමැතිය

ලේකම්
වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

- 01. ඉහත අතිකාල ඉල්ලීම නිර්දේශ කරමි.
- 02."දින සිටදක්වා මසකට පැය බැගින්
අතිකාල
නිර්දේශ කරමි / අනුමත කරමි.

දිනය
.....
වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

• පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය / අනුමැතිය.

- 01.....දින සිටදක්වා පැය බැගින් අතිකාල
නිර්දේශ කරමි / අනුමත කරමි.

දිනය.....
.....
ලේකම්, වයඹ පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

• ප්‍රධාන ලේකම්ගේ අනුමැතිය.

- 01.දින සිට.....දක්වා මසකට පැය බැගින්
අතිකාල අනුමත කරමි / නොකරමි.

දිනය
.....
ලේකම්,
වයඹ පළාත