

**මිගහකිවුල ප්‍රාදේශීය සභාව**

**වෙළෙඳ බලපත්‍ර/කර්මාන්ත බදු /ව්‍යාපාර බදු ලබා ගැනීම සඳහා වන ඉල්ලුම් පත්‍රය - 20 .....වර්ෂය**

1. කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම හිමිකරුගේ නම:-.....
2. පෞද්ගලික ලිපිනය:-.....
3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....
4. දුරකථන අංකය:-.....
5. කර්මාන්තයේ වෙළෙඳ ව්‍යාපාරයේ නම:-.....
6. කර්මාන්තයේ /වෙළෙඳාමේ ස්වභාවය:-.....
7. කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම් කරන ස්ථානයේ :-
  - (අ) ලිපිනය:-.....
  - (අ) වීථියේ /පාරේ නම .....
  - (ඇ) වරින්ම අංකය;-.....
  - (ඉ) දුරකථන අංකය:-.....
8. කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම කරගෙන යන ස්ථානය අයත් ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසයේ අංකය:-..... කොට්ඨාසයේ නම:-.....
9. ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචි ය ලබාගෙන ඇත්නම් එහි යොමු අංකය :-.....
10. කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම කරගෙන යන ස්ථානයේ කළමනාකරුගේ /නියෝජිතයාගේ නම:-  
.....
11. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....
12. දුරකථන අංකය ජංගම:- ..... නිවස:-.....
13. වෙළෙඳ පොළෙහි අලෙවිකරන භාණ්ඩ පිළිබඳ විස්තර

**ලේකම්/ සභාපති.**

.....සභාව

ඉහත තොරතුරු සඳහන් කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම පවත්වාගෙන යන ස්ථානය සඳහා 20.....වර්ෂය වෙනුවෙන් කර්මාන්ත/වෙළෙඳ බලපත්‍රයක් මා වෙත නිකුත් කරන ලෙස ඉල්ලමි.මේ පිළිබඳව සාදන ලද අතුරු ව්‍යවස්ථා වල විධිවිධාන සමඟ මම එකඟ වෙමි.

දිනය:-.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

**කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා**

ඉහත ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිරවද්‍ය/සාවද්‍ය බව සහතික කරමි.

- 1 කර්මාන්තයේ /ව්‍යාපාරයේ පවත්වාගෙන යනු ලබන ස්ථානයේ වාර්ෂික වටිනාකම:-.....
- 2 ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය:-.....
- 3 පහත සඳහන් පරිදි මුදල් අයකරගෙන ඇත.
  - ❖ හිඟ ජල සැපයුම් ගාස්තු රු. ....
  - ❖ බලපත්‍ර ගාස්තුව රු. ....
  - ❖ බදු මුදල (බලපත්‍ර ගාස්තුවට අදාළව) රු. ....
  - එකතුව රු. ....

ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරයට අදාළ බලපත්‍ර ගාස්තුව අයකිරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය:-.....

.....  
ආදායම් පරීක්ෂක

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ,

පසුපිටේ සඳහන් ඉල්ලුම් පත්‍රය ව අදාළව වෙළෙඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණය හා නිර්දේශ කඩිනමින් මා වෙත ලබා දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය:-.....

.....  
සභාපති/ලේකම්

සභාපති/ලේකම්,

පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් ලබා ගත යුතු වේ/නොවේ.

ඉහත අයදුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අයදුම්පත්‍රය අනුව .....දින ස්ථානය පරීක්ෂාවක් සිදු කළෙමි. අදාළ කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරය සෞඛ්‍යාරක්ෂිතව පවත්වාගෙන යනු ලබන /නොලබන බැවින් වාර්ෂික බලපත්‍රය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් අඩු පාඩු සඳහන් කරන්න.

.....  
.....  
.....

දිනය:-.....

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

සභාපති/ලේකම්,

ඉහත ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අයදුම්පත්‍රය ප්‍රාදේශීය සභා පනතේ වගන්තිවලට අනුකූල බැවින්/අනුකූල නොවන බැවින් බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

දිනය:-.....

.....  
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

විෂය භාර නිලධාරී,

ඉහත අඩුපාඩු නිවරදි කර ඇත/නැත.

දිනය:-.....

.....  
සභාපති/ලේකම්,

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ,

ඉහත අනු අංක ..... හි අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කර ඇත. නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ ලබා දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

දිනය:-.....

.....  
සභාපති/ලේකම්,

සභාපති/ලේකම්,

ඉහත අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කර ඇත. වෙළෙඳ බලපත්‍රය/කර්මාන්ත බදු/ව්‍යාපාර බදු ලබාදීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

.....  
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

මුදල් ගෙවීම් විස්තර:-

ගෙවන ලද මුදල:-.....

ලදුපත් අංකය:-.....

දිනය:- .....

බලපත්‍ර අංකය:-.....