

**සමුපකාර සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රතිපාදන මණින්  
සමුපකාර සමිති සඳහා ආධාර ඉල්ලීම් සඳහා  
ස.සං.ප්‍රා.නි. හා සහකාර කොමසාරිස් නිර්දේශ**

(අංක 1 සිට 2 දක්වා අදාළ සමිතිය හා ස.සං.ප්‍රා.නි. විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු වේ.)

1. සමිතියේ නම : .....

ස.සං.ප්‍රා.නි. බල ප්‍රදේශය : ..... දිස්ත්‍රික්කය: .....

2. සමිතිය සම්බන්ධ තොරතුරු (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

i. පසුගිය වර්ෂ 03 ක කාලය තුළ සමුපකාර සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ආධාර ලැබී ඇත   
නැත

ලැබුණේ නම් ඒ මොනවාද යන්න විස්තර කරන්න.....

.....

ii. අවසන් වරට පවත්වන ලද සමුපකාර සමිති කාර්ය සාධන තරඟාවලිය සඳහා සහභාගීත්වය ඇත   
නැත

iii. සමිතිය පවත්වාගෙන යනු ලබන ගොඩනැගිල්ල - ස්ථිර  බදු  පෞද්ගලික නිවස

iv. දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පැවැත්වෙන ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් හා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සඳහා සමිතියේ සහභාගීත්වය - සෑම විටම  කලාතුරකින්  සහභාගී නොවේ

v. දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පැවැත්වෙන සමුපකාර දින උත්සව සඳහා සමිතියේ සහභාගීත්වය සෑම වසරකම  කලාතුරකින්  සහභාගී නොවේ

vi. හඳුන්වා දෙන ලද නව අතුරු ව්‍යවස්ථාවට අනුගත වී ඇත  නැත

vii. සමස්ථයක් ලෙස ගත් කල සමිතියේ මූල්‍ය තත්වය

- වඩාත් ස්ථාවරයි
- ස්ථාවරයි
- සාමාන්‍යයි
- අස්ථාවරයි
- වඩාත් අස්ථාවරයි

ඔබ තෝරා ගත් මට්ටම සඳහා හේතු දක්වන්න .....

viii. අයදුම් කරන දින තෙක් ආසන්න වර්ෂ 05 ක් තුළ සමිතිය විසින් ගෙවා ඇති මුළු සමුපකාර අරමුදල රු. ....

ix. අයදුම් කරන දිනට අයවිය යුතු සමුපකාර අරමුදල් ශේෂය: රු. ....

X. උපකරණ ලබා දීම සඳහා සමිති පෙල ගැස්වීමේ දී,

- උපකරණ ලබා දීම සුදුසු වේ.
- උපකරණ ලබා දීම නුසුදුසු වේ.

නුසුදුසු වේ නම් හේතු දක්වන්න.....  
.....

xi. සමිතියට ලබා දීමට නිර්දේශ කරනු ලබන උපකරණ හා ප්‍රමාණයන් (ප්‍රමුඛතා අනුපිළිවෙල අනුව) :

අනු අංකය	ක්‍රියාකාරම් අංකය	උපකරණ/ආධාර	ප්‍රමාණය	අදාල පිරිවිතර
1.	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
2.	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
3.	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
4.	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....

අත්සන : ..... දිනය : 20.... . ....

නම/ නිල මුද්‍රාව : .....

3. දිස්ත්‍රික් සමුපකාර සංවර්ධන සහකාර කොමසාරිස් නිර්දේශය

මෙම සමුපකාර සමිතිය දකුණු පළාත් සමුපකාර සංවර්ධන කොමසාරිස්ගේ අංක DCDSP/02/01/2026/උප.ආ හා 2026.02.26 දිනැති ලිපිය අනුව නිර්ණායක සපුරා ඇති බව තහවුරු කරමි.

3.1 නිර්දේශ කරමි  නොකරමි.

3.2 නිර්දේශ කරන්නේ නම් නිර්දේශ කරනු ලබන උපකරණ හා ප්‍රමාණයන්(ප්‍රමුඛතා අනුපිළිවෙල අනුව):

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

3.3 නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් ඊට හේතු :

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

සහකාර කොමසාරිස් අත්සන : ..... දිනය : 20.... . ....

නිල මුද්‍රාව :

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා