



බප්‍රාස/ආ/6 .....

**බණ්ඩාරවෙල ප්‍රාදේශීය සභාව**  
**වෙළෙඳ බලපත්‍රයක් ලබා ගැනීම සඳහා වන ඉල්ලුම් පත්‍රය - 20..... වර්ෂය**

1. කර්මාන්තය / වෙළෙඳාම හිමිකරුගේ නම : .....

2. පෞද්ගලික ලිපිනය : .....

3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. දුරකථන අංක: ජංගම : ..... නිවස : .....

5. කර්මාන්තයේ/ වෙළෙඳ ව්‍යාපාරයේ නම : .....

6. කර්මාන්තයේ/ වෙළෙඳාමේ ස්වභාවය : .....

7. කර්මාන්තය/ වෙළෙඳාම කරන ස්ථානයේ ලිපිනය : .....

(අ) විවිදයේ/පාරේ නම : .....

(ආ) වරිපනම් අංකය : .....

(ඇ) අයෝජන කල මුදල/වාර්ෂික වටිනාකම : .....

8. කර්මාන්තය/වෙළෙඳාම කර ගෙන යන ස්ථානය අයත් ග්‍රාම නිලධාරී -

කොට්ඨාශයේ අංකය : .....කොට්ඨාශයේ නම: .....

9. ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචිය ලබාගෙන ඇත්නම් එහි යොමු අංකය: .....

10. කර්මාන්තය/ වෙළෙඳාම කරගෙන යන ස්ථානයේ කළමනාකරුගේ/ නියෝජිතයාගේ නම: .....

11. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. දුරකථන අංක : ජංගම: ..... නිවස: .....

13. ලේකම්/සභාපති,

බණ්ඩාරවෙල ප්‍රාදේශීය 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 ව්‍යවස්ථාවල විධිවිධාන සමඟ මම එකඟ වෙමි.

දිනය : .....

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා

14. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ඉල්ලුම් පත්‍රයට අදාළව වෙළෙඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ කඩිනමින් මා වෙත ලබා දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය: .....

සභාපති/ලේකම්

15. පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මහතා මගින්,  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ,  
බණ්ඩාරවෙල

**මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරී කුමාගේ වාර්තාව**

ඉල්ලුම්කරු විසින් වෙළඳසැල/කර්මාන්තය පවත්වාගෙන යාමට අරමුණු කරගෙන තිබෙන ස්ථානය සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් වෙළඳ බලපත්‍රයක් ලබා දීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ,

**පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරී කුමාගේ නිර්දේශය**

නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි/නොකරමි.

.....  
පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

**16. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කුමාගේ නිර්දේශය**

ගරු සභාපතිතුමා /ලේකම්තුමා  
බණ්ඩාරවෙල ප්‍රාදේශීය සභාව

ඉහත නම සඳහන් ඉල්ලුම්කරු විසින්.....ස්ථානයේ පවත්වාගෙන යාමට ඉල්ලුම් කර ඇති වෙළඳාම/ව්‍යාපාරය/කර්මාන්තය/ සඳහා බලපත්‍රයක් ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

**17. ආදායම් පරීක්ෂකගේ වාර්තාව**

ඉහත සඳහන් පරිදි ඉල්ලුම්කරු විසින් සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදිය.20..... වර්ෂය සඳහා මෙම ස්ථානයේ පවත්වාගෙන යන.....ව්‍යාපාරයට/කර්මාන්තයට වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තුව අය කිරීම නිර්දේශ කරමි.ව්‍යාපාරය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තුව රු.....කි.

.....  
දිනය

.....  
ආදායම් පරීක්ෂක

**18. විෂය නිලධාරී,**

අදාළ ගාස්තු අය කිරීමට ඉදිරිපත් කරමි.

.....  
දිනය

.....  
සභාපති/ලේකම්

**19. අයකල මුදල-.....**

ලදුපත් අංකය -.....

දිනය -.....

දිනය -.....

.....  
මුදල් අයකැමි අත්සන

ඉහත ව්‍යාපාරය/කර්මාන්තය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා දීම අනුමත කරමි.

.....

.....

දිනය

සභාපති/ලේකම්