

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

සහ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම වෙනුවෙන් මුදල් ගෙවීම

සහ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම වෙනුවෙන් ඔබ විසින් එවා තිබූ
..... බැංකුවේ අංක
..... දුරණ රු..... විටහන වෙස්පන
සඳහා අංක හා දිනෙහි ලදුපත
මේ සමඟ එවමි.

නාගරික කොමසාරිස්
මොරටුව මහ නගර සභාව

දිනය :.....

විෂයය මහතා

කලාපය

අද දින පහත සඳහන් ස්ථානයේ සහ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම සඳහා කටයුතු කරන්න.

ස්ථානය

මුදල් ගෙවා ඇත / නැත

ඉවත් කල යුතු ලේඛි ගණන

මහජන සෞඛ්‍යය පරීක්ෂක
සහ අපද්‍රව්‍ය අංශය

දිනය :.....

ඊයඳුරු මහතා

කලාපය

අද දින පහත සඳහන් ස්ථානයේ ඝන අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම සඳහා කටයුතු කරන්න.

පැමිණිල්ලේ නම සහ ලිපිනය

ඝන අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කල යුතු මාර්ගය

මහජන සෞඛ්‍යය පරීක්ෂක
ඝන අපද්‍රව්‍ය අංශය

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,
මහ නගර සභාව,
මොරටුව.

මදුල් ගෙවා ඝන අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කර ගැනීම

- 01. ඉදිලුම්කරුගේ නම :
- 02. ලිපිනය :
- 03. සේවය අවශ්‍ය ස්ථානයේ ලිපිනය :
- 04. දුරකථන අංකය :
- ජංගම දුරකථන අංකය :
- 05. ස්ථානයේ ස්වභාවය : (කර්මාන්ත ශාලා / හෝටලු, බේකරි, රෙස්ටුරන්ට් / මූල්‍ය ආයතන / වාණිජ ආයතන / සුපිරි වෙළඳ සැල් / සිල්ලර කඩ)
- 06. දිනකට එකතු වන කසල ප්‍රමාණය :
- (දිනකට කිලෝ 50 ජෝර බෑග් වලින් හෝ ට්‍රැක්ටර් වලින් ප්‍රමාණය සඳහන් කරන්න)
- 07. සේවය ලබා දිය යුතු ආකාරය :
- (දෛනික / සතියකට වරක් / සතියකට දෙවරක් / මාසයකට වරක් / වෙනත්)
- 08. වෙනත් නම් සඳහන් කරන්න :

.....
ඉදිලුම්කරුගේ අත්සන

ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

- 01. මාසයකට ඉවත් කල යුතු කසල ප්‍රමාණය :.....
- 02. සේවය ලබාදිය යුතු ආකාරය :.....
- 03. කසල වල ස්වභාවය :.....
- 04. මාසයකට අයකල යුතු මුදල (වැට් බදුන් සමග) :.....
- 05. වෙනත් :.....

.....
දිනය

.....
අත්සන
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

භාගර්ක කොමසාරිස්,
මොරටුව මහ නගර සභාව

ඉහත දැක්වෙන පරිදි අදාළ ආයතනයේ කසල ඉවත් කිරීම සඳහා මසකට රු.
සහ වැට් බදු මුදල ලෙස රු. ක් වශයෙන් මුළු මුදල රු. ක් අය කර ගැනීමටත්
එක් සේවාව ලබාදීමටත් අනුමැතියට ඉදිරිපත් කරමි.

.....
දිනය

.....
ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

අනුමත කරමි / නොකරමි.
කැලි කසල අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමට පියවර ගන්න.

.....
දිනය

.....
භාගර්ක කොමසාරිස්

කලාපය

මහජන සෞඛ්‍යය පරීක්ෂක

පහත සඳහන් ස්ථාන වලින් ඡායු අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම සඳහා මුදල් බැඳ ඇති බවින් ඒවා හොඳමාව ඉවත් කිරීමට කටයුතු කරන්න.

සේවය ලබා දිය යුතු ස්ථානයේ නම සහ ලිපිනය	ලඳුපත් අංකය	ට්‍රැක්ට්ට් ලේඛි ගණන	මසකට සේවය ලබා දිය යුතු වාර ගණන

දිනය

මහජන සෞඛ්‍යය පරීක්ෂක
ඡායු අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ අංශය

