

10) පුනරුත්ථාපනය කරනු ලබන්නා පිළිබඳ විස්තර :-

(අ) (මහජනාධාරලාභීය හැර පවුලේ වෙනත් අයෙකු පුනරුත්ථාපනය කරන්නේ නම්) පුනරුත්ථාපනය කරනු ලබන්නාගේ නම සහ ලිපිනය:-

(ආ) පුනරුත්ථාපන ලාභීන්ගේ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

වෘත්තීය සුදුසුකම් :-

11) වෙනත් හැකියාවන් හෝ පුහුණුවක් ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :-

12) ශාරීරික මානසික තත්ත්වය :-

13) ආබාධිත අයෙකු නම් ආබාධයේ ස්වභාවය :-

(අ) ආබාධිත භාවය :-

(ආ) සිදුවූ අත්දැම :-

(ඇ) සිදුවූ කාලය :-

(ඈ) එදිනෙදා කටයුතු නිදහස්ව කර ගැනීමට හැකිද? කිසියම් ආදාරකයක් ප්‍රයෝජනයට ගනිද? තවත් අයෙකුගේ ආධාර අවශ්‍යද?

(ඉ) ලබා ඇති ප්‍රතිකාර :-

14) යෝජිත පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයේ ස්වභාවය විස්තර කරන්න :-

16) (අ) ඒ සඳහා අපේක්ෂිත වියදම :-

(දළ ඇස්තමේන්තුවක් අමුණන්න)

(ආ) ඇස්තමේන්තුව අනුව මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා රු:4,000/- ට වඩා වැය වන්නේ නම් ඉතිරි මුදල ලබා ගන්නා ක්‍රමය :-

ඇස්තමේන්තු මුදල :-

සමාජසේවා පළාත් අමාත්‍යාංශයෙන් ලබාදිය යුතු මුදල :-

අදාළමිකරු / වෙනත් ආයතනයක් විසින් ආර්ථික යුතු මුදල :-

එකතුව:-

17. යෝජිත පුනරුත්ථාපන ක්‍රමය සඳහා ප්‍රදේශයෙන් සම්පත් ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි ආකාරය :-

18. නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීමට ඇති පහසුකම් හා අලෙවි කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ආකාරය :-

19. යෝජිත පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයෙන් ආදායම් ලබා ගැනීමට ගත විය හැකි කාලය සහ අපේක්ෂිත මාසික ආදායම :-

20. පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් හෝ වෙනත් අයගෙන් ව්‍යාපාරය සඳහා ලැබිය හැකි ආධාර සහ උපකාර:-

21. මීට පෙර රජයේ හෝ ස්වේච්ඡා ආයතනයකින් ආධාර ඇතිනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර (මුදලින්/උපකරණ වලින්/වෙනත්) :-

22. ආධාර ගෙවීමට බලාපොරොත්තු වන ආකාරය. (කොටස් වශයෙන්/මුදලින්/උපකරණ වලින්):-

23. යෝජිත පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයේ ප්‍රගතිය මැනීම සඳහා යෝජනා ක්‍රමය:-

24. පුනරුත්ථාපනය සම්බන්ධව සමාජසේවා නිලධාරීන් නිර්දේශය

25 ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්ණය :-

දිනය:-
අත්සන

26. සහකාර අධ්‍යක්ෂවරයාගේ නිර්දේශය :-

දිනය:-
සහකාර අධ්‍යක්ෂ
සමාජ සේවා

27. සමාජ සේවා පළාත් අධ්‍යක්ෂවරයාගේ නිර්දේශය :-

..... මුද්‍රාවක් වර්තමාන ගෙවීම්
අනුමත කරමි / අනුමත නොකරමි.

පළාත් අධ්‍යක්ෂ - සමාජ සේවා,
මධ්‍යම පළාත් සභාව.