



බණ්ඩාරගම ප්‍රාදේශීය සභාව
අදිකාරිපත්තු උප කාර්යාලය
වෙළඳ බලපත්‍ර සමීක්ෂණ වාර්තාව



වර්ෂය :-

පිටු අංකය :-

1. කර්මාන්තය / ව්‍යාපාරය අයිතිකරුගේ නම -
2. ලිපිනය -
3. ව්‍යාපාර නාමය - ලියාපදිංචි අංකය
4. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය -
5. දුරකථන අංකය ජංගම - Whats App.....
- ස්ථාවර -
- E-mail -
6. කර්මාන්තයේ / ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය -
7. සේවක සංඛ්‍යාව -
8. වරිපනම් අංකය -
9. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය / වීරිය -
10. කර්මාන්තය / ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යන කාලය -
11. ස්ථානයේ වාර්ෂික වටිනාකම -
12. අප ආයතනයෙන් ජනනය වන කසල නිසි ආකාරයට වර්ගීකරණය කිරීමෙන් අනතුරුව ප්‍රාදේශීය සභාවට ලබා දෙන බව සහතික කරමි. පරිසර බලපත්‍රයේ පිටපතක් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරමි. / නොකරමි.
ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බව තහවුරු කරමි.

ජා.හැ. අංකය :-

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආදායම් පරීක්ෂක වාර්තාව

පරිසර බලපත්‍රය ලබා ගත යුතු කර්මාන්තයක් ද? ඔව්. / නැත.

පරිසර බලපත්‍රය ලබා ගෙන ඇත. / නැත.

පරිසර බලපත්‍රය ලබා ගෙන ඇත්නම්, එය කල්ඉකුත් වන දිනය :-

මෙම ව්‍යාපාරික ස්ථානය පරීක්ෂා කරන ලද අතර, ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වාර්තාවට අනුව හා අතුරු ව්‍යවස්ථානුකූලව වෙළඳ බලපත්‍රයක් ලබා දීම නිර්දේශ කරමි.

දිනය :-

.....

ආදායම් පරීක්ෂක

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී :-

ඉහත සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව වෙළඳ බලපත්‍රය ලබාදීමට ඔබගේ නිර්දේශය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය :-

.....

කාර්යභාර නිලධාරී / ලේකම්

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වාර්තාව

පසුපිටේ යඳහන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වාර්තාව අනුව, ඉහත සඳහන් කර්මාන්තය / ව්‍යාපාරය 20..... වසර සඳහා වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි. / නොකරමි.

දිනය :-

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය මත අංක දරණ ස්ථානයේ පවත්වාගෙන යන ව්‍යාපාරයට / කර්මාන්තයට 20..... වර්ෂයේ බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම අනුමත කරමි. / නොකරමි.

බලපත්‍ර අංකය :-

නිකුත් කල දිනය :-

.....
බණ්ඩාරගම ප්‍රාදේශීය සභාවේ ලේකම් හා
බණ්ඩාරගම ප්‍රාදේශීය සභාවේ බලතල,
කාර්ය, කර්තව්‍ය, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ නිලධාරී,
බණ්ඩාරගම ප්‍රාදේශීය සභාව.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වාර්තාව

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ නම :-
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය :-
දිනය :-