

මො.ම.න.ස. 83

මගේ අංකය: කත/කළ/සේවා/.....201.....

දිනය:.....

ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,
මහ නගර සභාව
මොරටුව.

මුදල් ගෙවා කණ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කරගැනීම

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :.....

2. ලිපිනය :.....

3. සේවය අවශ්‍ය ස්ථානය ලිපිනය :.....
.....

4. දුරකථන අංකය :.....

ජංගම දුරකථන අංකය :.....

5. ස්ථානයේ නම හා ස්වභාවය :.....

(කර්මාන්ත ශාලා/හෝටල්, බේකරි, රෙස්ටුරන්ට්/මූල්‍ය ආයතන/
වාණිජ ආයතන/සුපිරි වෙළඳසැල්/සිල්ලර කඩ/නිවාස)

6. දිනකට එකතු වන කසල ප්‍රමාණය :.....

දිනකට කිලෝ 50 ප්‍රමාණයේ පෝර බෑන් වලින් හෝ ට්‍රැක්ටර් වලින් ප්‍රමාණය සඳහන් කරන්න.

7. සේවය ලබාදිය යුතු ආකාරය :.....

8. වෙනත් නම් සඳහන් කරන්න :.....

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ 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 බදුත් සමග)** :.....
- 05. වෙනත්** :.....

.....
දිනය

.....
අත්සන,
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

නාගරික කොමසාරිස්,
මොරටුව මහ නගර සභාව

ඉහත දැක්වෙන පරිදි අදාල ආයතනයෙන් කසල ඉවත් කිරීම සඳහා මාසයකට රුපියල්.....ක් සහ බැට් බදු මුදල රු.....ක් වශයෙන් මුළු මුදල රුපියල්.....ක් අයකර ගැනීමටත් එකී සේවාව ලබාදීමටත් අනුමැතිය ඉදිරිපත් කරමි.

.....
දිනය

.....
ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

අනුමත කරමි / නොකරමි.

කැලි කසල අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමට පියවර ගන්න.

.....
දිනය

.....
නාගරික කොමසාරිස්