

කාන්තා හා ළමා කටයුතු හා සමාජ සම්බලගැන්වීමේ අමාත්‍යාංශය

ගර්භනී හා කිරිදෙන මව්වරුන්ට පෝෂණදායී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා රු 4500/- ක දීමනාවක් ලබාදීමේ වැඩ සටහන -2026

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 මවගේ නම:                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| 02 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:                                                                                                      | 03 දරුකතන අංකය:                                                                                                                                                                |
| 04 ගර්භනී මවගේ ලිපිනය                                                                                                           | 05 සායනික ස්ථානයේ නම:                                                                                                                                                          |
| 06 ග්‍රාම නිලධාරී වසම:                                                                                                          | 07 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය:                                                                                                                                                  |
| 08 ගර්භනී මවගේ වයස:                                                                                                             | 09 ඔබ ගර්භනී වී කොපමණ සහිත ගණනක් ගතවී ඇත්ද?                                                                                                                                    |
| 10 මෙම කිරිදෙන මවගේ වයසද?                                                                                                       | දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුගම් කොපමණ මාස ගණනක් ගතවී තිබේද?                                                                                                                            |
| 12 ප්‍රාථමික දරුවන් සිටිනම් කොපමණද?                                                                                             | 11 දැනට සිටින දරුවන් ගණන                                                                                                                                                       |
| 13 ගර්භනී මවගේ රැකියාව                                                                                                          |                                                                                                                                                                                |
| 14 ස්වාමී පුරුෂයාගේ රැකියාව:                                                                                                    |                                                                                                                                                                                |
| 15. කාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා ඔබ වෙනුවට නම් කරන විද්‍යාර්ථියාගේ නම                                                                 | 16. ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය.<br>ඉහත නම් සඳහන් ..... යන් අය.....වසමේ ස්ථිර/තාවකාලික පදිංචිකාරියක් බව සහතික කරමි. ඇයගේ පවුලේ සාමාජික සංඛ්‍යාව..... ක් වන අතර මාසික ආදායම ..... රු. |
| ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
| ගර්භනී මවගේ අත්සන                                                                                                               | ග්‍රාම නිලධාරී අත්සන                                                                                                                                                           |
| දිනය                                                                                                                            | දිනය: නිල මුද්‍රාව:                                                                                                                                                            |
| 17. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී සහතිකය:<br>මෙම කාන්තාව ගර්භනී මවක් /කිරිදෙන මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත. (ලියාපදිංචි අංකය)          | 18. සායන භාර වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය                                                                                                                                             |
| කිරිදෙන මවක් නම් දරුවාගේ උසත් දිනය:                                                                                             | BMI අගය 18.5 ට අඩු <input type="text"/>                                                                                                                                        |
| පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ අත්සන                                                                                             | නිරන්තරයෙන් <input type="text"/>                                                                                                                                               |
| දිනය: නිල මුද්‍රාව:                                                                                                             | නිවුන් දරුවන් ගර්භය තුළ දැරීම <input type="text"/>                                                                                                                             |
|                                                                                                                                 | මෙම මවගේ ගර්භයට සහිත <input type="text"/>                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                 | වෙනත් හේතු <input type="text"/>                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                 | සායනභාර වෛද්‍ය නිලධාරීගේ අත්සන                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                 | දිනය: නිල මුද්‍රාව                                                                                                                                                             |
| ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| අනුමත කරමි/නොකරමි.                                                                                                              | ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                 | දිනය:                                                                                                                                                                          |
| වැදගත්: ගර්භනී සටහන්පතේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක් අමුණා රථය පුහුණු නිලධාරී අත්සන් තබන සෑම ස්ථානයකම සම නිල මුද්‍රාව තැබිය යුතුය. |                                                                                                                                                                                |

සහතික හා ද්‍රව්‍ය පවසුකු හා සමාජ සම්මුල ඇත්වීම් අමාත්‍යාංශය

භූමිය හා නිර්මාණ මට්ටමින් රු. 4500/-ක පෝෂණ දීමනාවක් ලබාදීමේ වැඩ සටහන

**ලකුණු සහතික**

\*කුස සහතික වන සාධන මට්ටමට අනුව (ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් ලද අයදුම්පත්‍රය නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර, ශ්‍රී ලංකා වාරික සේවයේ සේවය නිලධාරීන්ගේ නිර්දේශය සහ දැනට සහතික වන මාස සාධනයේ සාධනකර පෙරදින නිලධාරීන් නිර්දේශය සහතික මාස 03 ක් අත්පිටුවීම පෙර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිටින ලබාදීම සංවර්ධන නිලධාරීන් මෙම වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කරන නිලධාරීන්ට භාරදෙන්න.

\*කුස වර්ග සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය භාරදීම සුදුසු කළ සහතික වන මාස සාධනය අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයටය.

\*කුස සේ අයදුම්පත්‍රය සමග භූමිය සටහන් පොතේ පිටපතක් අමුණ සහතික රජයේ සහ ජාතික භාණ්ඩාගාරයේ පිටපතක්ද අමුණ භාරදීම සුදුසු.

තම ආදායම් සහතික කර ඇති සඳහා ශ්‍රී ලංකා වාරික වැටුප් විස්තර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

\*ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ වටුවීමෙන් ලද පසු මෙම වැඩ සටහනට අදාළ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ ලියාපදිංචි වෙළඳ ආයතන වෙතින් අදාළ මාසයේ වටුවීම පත්‍රයට එම ආකාර ද්‍රව්‍ය ලබාගත භූමිය එක් වටුවීම පත්‍රයක වටිනාකම රු. 4500 ක් වන අතර එක් ආයතනයකින් එකවර රු. 4500/-ට සීමිත නිර්දේශය ද්‍රව්‍ය ලබාගත යුතුය.

\*ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමේදී නිර්දේශ ආහාර ද්‍රව්‍ය පමණක් ලබාගත යුතුය. එම නිර්දේශ ආහාර ද්‍රව්‍ය වලින් ආහාර වර්ග අවම වශයෙන් 05 ක් වත් ලබාගත යුතු අතර ආහාර කාණ්ඩ කිහිපයක් නිෂේධනය වන පරිදි ආහාර වර්ග අත්පිටුවීම යුතුය.

\*නිර්දේශ ආහාර ද්‍රව්‍ය කාණ්ඩ හැර වෙනත් ද්‍රව්‍ය කාණ්ඩයන්ගේ සිල්ල ඇතිවත් සිසුවු වහාම සිටින එම සිසුවු වටුවීම පත්‍ර අවලංගු කිරීමට සිදුවනු ඇත.

\*කුස පසු කරන්නන් ප්‍රතිමෙහි සාල පරිවර්තනයක් බැවින් කුස වීමට වග වීමෙන් පසුව ස්වභාවික පෝෂණ ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීම හා සහතික මාසයක කන්ටයක් පවත්වා ගැනීම මගින් සහතික දැරුවකු විසි නිර්මාණ සහතිකය සිටින එම සිසුවු ඇත.

සහතික හා නිර්මාණ මට්ටමින් සඳහා රු. 4500.00 පෝෂණ දීමනාවක් ලබාදීමේ වැඩසටහන - 2026

පොදු අමාත්‍යාංශය විසින් නිර්දේශ ආහාර ලැයිස්තුව

| ව්‍යාප්ත වර්ග | නිර්මාණ         |
|---------------|-----------------|
| සහල්          | එ නිර්          |
| රුපිය         | භාණ්ඩ දියර නිර් |
| මාංශ කොටස්    | පෝද රුපිය ආහාර  |
| පරිප්පු       | රටකල්           |
| කහුපි         | සල              |
| දියුරු ඇට     | පොල්            |
| කටුල          |                 |

සහතිකය ආහාර ප්‍රදේශීය නිලධාරී සහතිකය

නිශ්, කරවල, මාල, කාල්මායන්

කැමරා, බිත්තර

පෙරදින මෙම වටුවීමෙන් සඳහා ආහාර ද්‍රව්‍ය එම මස 08 වන දිනට පෙර ලබා ගත යුතුය.

එසේම සම්මතයෙන් වටුවීමෙන් අයදුම්පතක වටිනාකම කුස නිකුත් කොට පත්‍ර ලැබේ.