

විසිතුරු/ මිලිදිය මත්ස්‍ය වගා ප්‍රවර්ධන සම්මුඛ පරීක්ෂණ වැඩසටහන
සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (බප)
අයදුම්පත්‍රය

දිස්ත්‍රික්කය

පශු වෛද්‍ය කාර්යාලය :-

1. ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම:-
2. ස්ථීර ලිපිනය:-
3. ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කරන ස්ථානයේ ලිපිනය :-.....
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-
5. ස්ථාවර දුරකතන අංකය:-6. ජංගම දුරකතන අංකය:-
7. දිස්ත්‍රික්කය:-8. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය:-
9. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-.....
10. ජලජීවී වගා ව්‍යාප්ති කොට්ඨාශය:-..... 11. ඔබගේ ලියාපදිංචි අංකය:-.....
12. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:-.....
13. මෙම කේෂ්ත්‍රයේ ඔබ දැනටමත් නියැලෙන්නේද? ඔව්/නැත
14. ඔව් නම් දැනට සිදු කරනු ලබන ව්‍යාපෘතිය පිළිබඳ කෙටියෙන් සඳහන් කරන්න.....

.....

15. ආරම්භ කිරීමට අපේක්ෂිත ව්‍යාපෘතිය (අදාළ රවුම තුළ✓ ලකුණ යොදන්න)

- i. මඩ පොකුණු තුළ මිලිදිය මත්ස්‍ය වගාව ☐
- ii. මඩ පොකුණු තුළ විසිතුරු මත්ස්‍ය වගාව ☐
- iii. අභිජනන මධ්‍යස්ථාන ඉදි කිරීම ☐
- iv. විසිතුරු මත්ස්‍ය වගාකරුවන් සඳහා උපකරණ ලබා දීම ☐
- v. විසිතුරු මත්ස්‍ය අභිජනන නිවාස නවීකරණය ☐
- iv වෙනත්(සඳහන් කරන්න)

.....

16. ව්‍යාපෘතිය මගින් සිදු කිරීමට අපේක්ෂිත කාර්යයන් :-

(පොකුණු ඉදි කිරීම, දැල් ආවරණ සකස් කිරීම ආදී වශයෙන්)

17. ඉහත කාර්ය සඳහා සකස් කළ සම්පූර්ණ ඇස්තමේන්තු වටිනාකම:-.....

(ජලජීවී වගා ව්‍යාප්ති නිලධාරී විසින් නිර්දේශ කරන ලද ඇස්තමේන්තුව / අයදුම්කරු විසින් සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රියාකාරකමට අදාළ ව්‍යාපෘති වාර්තාවක් අයදුම්පත සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)

ඉහත ව්‍යාපෘතිය/වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා 70% බස්නාහිර පළාත් සභා දායකත්වය ලබා දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

.....

.....

දිනය

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

සැ.යු - සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා ජාතික හැඳුනුම්පත සහ ජාතික ජලජීවී වගා සංවර්ධන අධිකාරියේ

ලියාපදිංචි කාඩ්පත සහ සෙසු ලේඛණ රැගෙන ආ යුතුයි.

ජලජීවී වගා ව්‍යාප්ති නිලධාරී නිර්දේශය:-

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන..... මයා/මිය විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත් ඔහු/ඇය මිරිදිය මත්ස්‍ය වගාකරුවෙකු/විසිතුරු මත්ස්‍ය වගාකරුවෙකු ලෙස ජලජීවී සංවර්ධන අධිකාරියේ අංක..... යටතේ ලියාපදිංචි වී ඇති බව/ ජලජීවී බලපත්‍රය ලබා ගැනීමට ඉල්ලුම් කර ඇති බව/ජලජීවී බල පත්‍රය ලබා ගැනීමට සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට තී, ක්ෂේත්‍රයේ දැනටමත්/නව වගාකරුවෙකු ලෙස කටයුතු කරනු ලබන බවත් දන්වා සිටිමි.එමෙන්ම ඉහත ඉල්ලුම් කරනු ලබන ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව හා ශක්‍යතාවය පවතින අතරබස්නාහිර පළාත් සභාවේ දායක්වය ලබා දීම සඳහා සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.(අනවශ්‍ය වචනය කපා හරින්න)

.....
දිනය

නිල මුද්‍රාව

.....
ජලජීවී වගා ව්‍යාප්ති නිලධාරී අත්සන

සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිර්දේශය සහ අනුමැතිය

දිස්ත්‍රික් ජලජීවී වගා ව්‍යාප්ති නිලධාරී විසින් නිර්දේශිත ඇස්තමේන්තුව පහත පරිදි, මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
සත්ත්ව සංවර්ධන උපදේශක

.....
දිනය

.....
පශු වෛද්‍ය නිලධාරී