

ඇස් කණ්ණාඩි / ශ්‍රවණ උපකරණ ලබාදීම 2026

ඇමුණුම 02

අනු අංකය	නම	ලිපිනය	උපන් දිනය	හැඳුනුම්පත් අංකය	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය	දුරකථන අංකය	ලබාගත් උපකරණයේ විස්තර (වර්ගය Brand/මාදිලිය Model/ ප්‍රමාණය Size)	නිවැරදිව භාරගත් බවට ආධාරලාභියාගේ අත්සන / ඇඟිලි සලකුණ හා දිනය
01								
02								
03								

ඉහත විස්තර සඳහන් කරන ලද ඇස් කණ්ණාඩි/ශ්‍රවණ උපකරණ (ඉලක්කමෙන් හා අකුරෙන්) ක ප්‍රමාණයක් 2026./..... දින නිවැරදිව භාරගත් බවත් ඉහත අංක 01 හි සිට දක්වා වූ ප්‍රතිලාභීන් දෙනා වෙත නිවැරදිව බෙදා දුන් බවත් සහතික කරමි.

අනු අංකය	නම හා තනතුර	තත්ත්වය	අත්සන	නිල මුද්‍රාව (ඇත්නම්)
01		සභාපති		
02		සාමාජික		
03		සාමාජික		

2026 වර්ෂයේ මිලදී ගනු ලබන ආධාරක උපකරණ වල වර්ගය, මාදිලිය හා ප්‍රමාණය සඳහන් කර ඇත.

.....

දිස්ත්‍රික් ලේකම් / ප්‍රාදේශීය ලේකම්
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව