

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කතිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයින්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා
ඉල්ලුම් පත්‍රය

තනතුර/සේවය:-.....
ශ්‍රේණිය/පන්තිය:-.....

01. අ. සේවකයාගේ නම:-.....

ආ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :-.....

02. අ. ස්ථිර (පෞද්ගලික) ලිපිනය:-.....

ආ. දැනට පදිංචි ලිපිනය:-.....

03. අ. උපන් දිනය:-.....

ආ. ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වර්ෂයට පෙර වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස : අවු.....මාස.....දින.....

ඇ. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....

04. අ. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය:-.....

ආ. වත්මන් සේවා ස්ථානය පිහිටි ලිපිනය:-.....

05. අ. කාර්යාලීය දුරකථන අංකය:-.....

ආ. පෞද්ගලික දුරකථන අංකය:-.....

06. අ. වත්මන් සේවයට පත්වූ දිනය:-.....

ආ. වර්තමාන පන්තියට /ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය:-.....

07. අ. සේවකයා විවාහක ද /අවිවාහක ද යන වග:-.....

ආ. විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ,

I. නම:-.....

II. සේවා ස්ථානය:-.....

III. සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය:-.....

ඇ.

I. පාසල් යන දරුවන් ගණන:-.....

II. ඔවුන්ගේ වයස:-.....

III. ඔවුන් ඉගෙනුම ලබන පාසල්:-.....

08. කලත්‍රයා ක්‍රියාත්මක සේවයේ නියුක්තව සිටි ආබාධිත තත්ත්වයට පත්ව ඇති ත්‍රිවිධ හමුදාවේ/පොලිසියේ නිලධාරියෙක් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න. (ලිඛිත සාක්ෂි සමග)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

09.වත්මන් සේවයට පත් වූ දින සිට ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වර්ෂයට පෙර වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දක්වා සේවා කාලය පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තර පහත දැක්වෙන පරිදි සඳහන් කරන්න.(අවශ්‍යනම් ඇමුණුමක් භාවිතා කරන්න.)

කාල සීමාව		මුළු සේවා කාලය	සේවා ස්ථානය	දිස්ත්‍රික්කය
සිට	දක්වා			

10.ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරනු ලබන සේවා ස්ථාන(කැමැත්ත අනුපිළිවෙලින්)

	සේවා ස්ථානය	පිහිටි නගරය
01		
02		
03		
04		
05		

11.ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව:-.....

12.මෙයට පෙර වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලබා අභියාචනා මගින් අවලංගු කරගෙන තිබේද:-.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව හා සත්‍ය බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය:- අයදුම්කරුගේ අත්සන.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා/නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි.

දිනය:- ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය

ඉහත අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සියල්ල පොද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදිය.අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව සේවකයා/සේවිකාව මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි.

වෙනත් නිර්දේශ:-.....

දිනය:-

.....
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන
 නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය:-

ලේකම්,

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,(බ.ප)

ඉහත නම් සඳහන් නිලධාරීගේ ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

වෙනත් නිර්දේශ:-.....

දිනය:-

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

ප්‍රධාන ලේකම්,

බස්නාහිර පළාත.

ඉල්ලුම් පත්‍රය නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය:-

අත්සන
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුභසාධන
පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා
කටයුතු සහ සහා කටයුතු අමාත්‍යාංශය(බ.ප)

නිල මුද්‍රාව:-

බස්නාහිර පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

ස්ථාන මාරුව නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.අනුමත කරමි/නොකරමි

දිනය:-

අත්සන.....
ප්‍රධාන ලේකම් (බස්නාහිර පළාත)
නිල මුද්‍රාව

.....වාර්ෂික ස්ථාන මාරු තීරණ සම්බන්ධයෙන් පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීම

අභියාචක සේවක මහතා / මහත්මිය පිළිබඳ තොරතුරු

අ.පෞද්ගලික තොරතුරු

1.මුලකුරු සමග නම:-			
2.තනතුර හා පන්තිය(ශ්‍රේණිය):-			
3.උපන් දිනය අවුරුදු / මාස / දින	4.වයස:-අවු..... මාස දින..... (20 .12.31 දිනට)	5.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-	6.ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය:-
7.ස්ථිර ලිපිනය	8.තාවකාලික ලිපිනය:-	9.දුරකථන අංකය:- කාර්යාලය:- පෞද්ගලික:-	
10.විවාහක / අවිවාහක බව:-	11.කලත්‍රයාගේ නම:-	12.කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය:-	
13.දරුවන් ගණන:-	14.ඔවුන්ගේ වයස:-	15.ඉගෙනුම ලබන පාසල්:-	

ආ.සේවා තොරතුරු

16.තනතුරට පත්වූ දිනය:-			
17.වර්තමාන සේවා ස්ථානය:-		18.සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය:-	
19.වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කල දිනය:- අවු..... මාස..... දින.....		20.වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය(20 12.31 දිනට) අවු.....මාස..... දින.....	
21.ප්‍රතිලාභ ලබන (පිය මනාප) සේවා ස්ථානයක /ස්ථානවල සේවය කර තිබේ ද?			
22.රජයේ සේවයේ සේවය කරන ලද පූර්ව සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය	ප්‍රිය මනාප සේවා ස්ථානයක/ප්‍රිය මනාප නොවන සේවා ස්ථානයක	සේවා කාලය
			සිට අවු..... මාස..... දින දක්වා අවු.....මාස..... දින.....
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

ඇ.වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු(අදාළ කොටුවේ / ලකුණ යොදන්න)

23. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කර	ඇත	ස්ථාන මාරු අයදුම්කර ඇත්නම් අයදුම්කර ඇති සේවා ස්ථාන:- 1. 2. 3. 4.
	නැත	
වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය:-		
24.ස්ථාන මාරු වක්‍රය සමන්විත නිලධාරීන් ගණන:-		
25.ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුවට අයදුම්කර ඇත/නැත:-		
26.සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරන ලද ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු		

ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම		ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කිරීමට ඉල්ලුම් කළේ නම් එසේ ඉල්ලුම් කළ සේවා ස්ථානය 01..... 02..... 03.....
සංශෝධන කිරීම		
නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම		
27.ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීන්වයේ තීරණය:-		
28.ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීන්වයෙහි තීරණයට එරෙහිව බස්නාහිර පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු:- 1..... 2..... 3.....		
29.ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කළ පිටපතක් පහත දැකුවෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත. ඇමුණුම 01..... ඇමුණුම 02..... ඇමුණුම 03.....		
30.ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන 1..... 2..... 3.....		
ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවාරදී බව ප්‍රකාශ කරමි.		
දිනය..... අත්සන:.....		

ඇ. පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

1.සේවක මහතා /සේවක මහත්මිය විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති ඉහත සඳහන් තොරතුරු ඔහුගේ / ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරමි.

2.වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන අභියාචනා නිර්දේශ කරමි.පහත සඳහන් හේතු මත නිර්දේශ නොකරමි.

- I.
- II.
- III.

3.අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව අභියාචක නිදහස් කළ හැක/නොහැක.

දිනය:-.....

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන අභියාචනා නිර්දේශ කරමි.පහත සඳහන් හේතු මත නිර්දේශ නොකරමි.

- I.
- II.
- III.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව අභියාචක නිදහස් කළ හැක/නොහැක.

දිනය:-.....

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන අභියාචනා නිර්දේශ කරමි. පහත සඳහන් හේතු මත නිර්දේශ නොකරමි.

- I.
- II.
- III.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව අභියාචක නිදහස් කල හැක/නොහැක.

දිනය:-.....

අමාත්‍යාංශ ලේකම්

ඉ.ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීත්වයෙහි නිර්දේශය

- I. ස්ථාන මාරු වක්‍රය සම්බන්ධ නිලධාරීන් ගණන:.....
- II. අභියාචක පිළිබඳ නිර්දේශය:-.....

දිනය:-

අත්සන:-

.....වාර්ෂික ස්ථාන මාරු තීරණ සම්බන්ධයෙන් පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනා ඉදිරිපත් කිරීම

අනුප්‍රාප්තික සේවක මහතා /මහත්මිය පිළිබඳ තොරතුරු

අභියාචන සේවක මහතා /මහත්මිය නම හා තනතුර:-.....

අභියාචක සේවක මහතා /මහත්මිය අදාළ අනුප්‍රාප්තික සේවක මහතා /මහත්මිය පිළිබඳ තොරතුරු:-

අ.පෞද්ගලික තොරතුරු

1.මුලකුරු සමග නම:-			
2.තනතුර හා පත්තිය(ශ්‍රේණිය):-			
3.උපන් දිනය අවුරුදු / මාස /දින	4.වයස:-අවු..... මාස දින..... (20 .12.31 දිනට)	5.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-	6.ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය:-
7.ස්ථිර ලිපිනය	8.තාවකාලික ලිපිනය:-	9.දුරකථන අංකය:- කාර්යාලය:- පෞද්ගලික:-	
10.විවාහක / අවිවාහක බව:-	11.කලත්‍රයාගේ නම:-	12.කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය:-	
13.දරුවන් ගණන:-	14.ඔවුන්ගේ වයස:-	15.ඉගෙනුම ලබන පාසල්:-	

ආ.සේවා තොරතුරු

16.තනතුරට පත්වූ දිනය:-			
17.වර්තමාන සේවා ස්ථානය:-		18.සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය:-	
19.වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය:- අවු..... මාස..... දින.....		20.වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය(20 12.31 දිනට) අවු.....මාස..... දින.....	
21.ප්‍රතිලාභ ලබන (පිය මනාප) සේවා ස්ථානයක /ස්ථානවල සේවය කර තිබේ ද?			
22.රජයේ සේවයේ සේවය කරන ලද පූර්ව සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය	ප්‍රිය මනාප සේවා ස්ථානයක/ප්‍රිය මනාප නොවන සේවා ස්ථානයකි	සේවා කාලය
			සිට අවු..... මාස..... දින
			දක්වා අවු.....මාස..... දින.....
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

ඇ.වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු(අදාළ කොටුවේ / ලකුණ යොදන්න)

23. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කර 1..... 2..... 3.....	ඇත	ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කිරීමට ඉල්ලුම් කලේ නම් එසේ ඉල්ලුම් කළ සේවා ස්ථාන:- 1. 2. 3.
	නැත	

වාර්ෂික සමාලෝචන කමිටුවට අයදුම් කර ඇත/නැත:-		
24 ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුවට අයදුම්කර ඇත/නැත:-		
25. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරන ලද ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු		
ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම		ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කළ යුතු/නව සේවා ස්ථාන මාරුවක් ලබා දිය යුතු සේවා ස්ථාන 01..... 02..... 03.....
සංශෝධන කිරීම		
නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම		

26. ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටු තීරණ:-

27. අභියාචකගේ අනුප්‍රාප්තික සේවක මහතා / මහත්මිය බස්නාහිර පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කර තිබේ ද/නැද්ද යන්න

.....

28. අභියාචකගේ ඉල්ලීම ඉටුකළහොත් අනුප්‍රාප්තික සේවක මහතා / මහත්මිය අගතියක් නොවන පරිදි ස්ථාන මාරු වක්‍රය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීන්වරයේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ:-

.....
.....

.....

දිනය

.....

අත්සන

(A3 ප්‍රමාණයේ කඩදාසිවල සකසන්න)

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයින් සඳහා වන වාර්ෂික ස්ථාන මාරු වත්මන් සේවා ස්ථානයේ වසර 10කට වැඩි සේවා කාලයක් ඇති කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයින්ගේ උපලේඛනය (වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින්ගේ නම් මුද්‍රිතව ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න)

සේවය/තනතුර:-
සේවා ස්ථානය:-

අනු අංකය	සේවකයාගේ නම(මයා/මිය) යන්න සඳහන් කරන්න	ශ්‍රේණිය	පදිංචි ලිපිනය	උපන් දිනය හා අදාල වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස	වත්මන් තනතුරට පත්වූ දිනය හා මාසය	විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය	සාසල් යන දරුවන් ගණන හා එම සාසල්	වත්මන් තනතුරේ පෙර සේවා ස්ථාන හා එහි කාල සීමාව	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලා ඇත්නම් එය දෙසාර්තමෙන්තු මාරු මණ්ඩලයට ද? පළාත් පාලන ආයතන වෙත ද? මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවයට හෝ වෙනත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයකට ද? යන වග	ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ

සකස් කළේ: නම:-
පරීක්ෂා කළේ:-නම:-

අත්සන:-
අත්සන:-

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව

(සෑම සේවකයෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට ආයතන ප්‍රධානියන් වග බලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සපයා ඇති බව හෙළිවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන නිලධාරියා වගකීමට බැඳී සිටින අතර ඔවුන් විනයානුකූල කටයුතුවලට ද යටත් වේ)

(A3 ප්‍රමාණයේ කඩදාසිවල සකසන්න)

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කනිෂ්ඨ සේවකයින් සඳහා වන වාර්ෂික ස්ථාන මාරු
වත්මන් සේවා ස්ථානයේ වසර 10කට වැඩි සේවා කාලයක් ඇති එහෙත් ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකළ කනිෂ්ඨ සේවකයින්ගේ උපදේශනය
(වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න)

සේවය/තනතුර:-

සේවා ස්ථානය:-

අනු අංකය	සේවකයාගේ නම(මයා/මිය) යන්න සඳහන් කරන්න	ශ්‍රේණිය	පදිංචි ලිපිනය	උපන් දිනය හා අදාල වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස	වත්මන් තනතුරට පත්වූ දිනය හා මාසය	විවාහක නම් කලක්‍රියාගේ සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය	පාසල් යන දුරුවන් ගන්නා හා එම පාසල් පිමාව	වත්මන් තනතුරේ පෙර සේවා ස්ථාන හා එහි කාල සීමාව	ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ

සකස් කළේ: නම:-

පරීක්ෂා කළේ:- නම:-

අත්සන:-

අත්සන:-

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

(සෑම සේවකයෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට ආයතන ප්‍රධානීන් වග බලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සපයා ඇති බව හෙළිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන නිලධාරියා වගකීමට බැඳී සිටින අතර ඔවුන් විනයානුකූල කටයුතුවලට ද යටත් වේ)

(A3 ප්‍රමාණයේ කඩදාසිවල සකසන්න)

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කානිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වන වාර්ෂික ස්ථාන මාරු
අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කල සියළුම කානිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලයේ උපදෙස්වලට
(වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න)

සේවය/තනතුර:-

සේවා ස්ථානය:-

අනු අංකය	සේවකයාගේ නම(මයා/මිය)	ශ්‍රේණිය	පදිංචි ලිපිනය	උපන් දිනය හා අදාල වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස	වත්මන් තනතුරට පත්වූ දිනය හා මාසය	විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය	පාසල් යන දුරුවත් ගණන හා එම පාසල් පිටාව	වත්මන් තනතුරේ පෙර සේවා ස්ථාන හා එහි කාල පිටාව	වර්තමාන සේවා ස්ථානය හා එහි සේවා කාලය	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලන ලද සේවා ස්ථානය	ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ

සකස් කළේ: නම:-

පරීක්ෂා කළේ:-නම:-

අත්සන:-

අත්සන:-

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

(සෑම සේවකයෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට ආයතන ප්‍රධානීන් වග බලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සපයා ඇති බව හෙළිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ
ආයතන ප්‍රධානියා හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන නිලධාරියා වගකීමට බැඳී සිටින අතර ඔවුන් විනයානුකූල කටයුතුවලට ද යටත් වේ)