

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

බස්නාහිර පළාත

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் அலுவலகம்

மேல் மாகாணம்

OFFICE OF THE PROVINCIAL DIRECTOR OF HEALTH SERVICES

WESTERN PROVINCE



මගේ අංකය
எனது இல
My No.

WP/PD/ES/7/වාර්ෂික ස්ථාන
මාරු

ඔබේ අංකය
உமது இல
Your No.

දිනය
திகதி
Date } 2026.08./07

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ,
කොළඹ / ගම්පහ / කළුතර.

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2026 සමාලෝචන කමිටු තීරණ දැනුම් දීම

බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ නියුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග සම්බන්ධයෙන් නිලධාරීන් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අභියාචනා සම්බන්ධ සමාලෝචන කමිටු තීරණ ඇමුණුම මගින් ඔබ වෙත යොමු කරමි. මෙමගින් කරන ලද සංශෝධනයන්ට යටත්ව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් මාගේ සමාන හා 2026.06.19 දිනැති ලිපිය මගින් යෝජිත 2026 වර්ෂයට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග මෙයින් අනුමත කරමි.

- ස්ථාන මාරු සම්බන්ධයෙන් අතෘප්තියට පත් නිලධාරීන්ට පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහයේ 239 හා 263 වගන්තිවල විධිවිධානවලට අනුව බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනාවක් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.
- ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනයන් සමාලෝචන කමිටු තීරණ නිකුත් කළ දින සිට වැඩ කරන දින 14ක් ඇතුළත එනම් 2026.08.31 දිනට පෙර පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත යොමු කළ යුතු බැවින් ඒ සඳහා ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ නිර්දේශ සහිතව 2026.08.24 දිනට පෙර මා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. (විධිමත් ලෙස උපලේඛණ 01 හා 02 ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

02. ඒ අනුව, 2026 වර්ෂය සඳහා වූ ස්ථාන මාරු නියෝග පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් කරනු ලැබිය හැකි වෙනස්කම්වලට යටත්ව, ස්ථාන මාරු නියෝගවලට ඉදිරියෙන් දක්වා ඇති දින සිට ක්‍රියාත්මක විය යුතු අතර එසේ ස්ථාන මාරු නියෝග ඉදිරියෙන් සඳහන් කර නොමැති නම් ඔවුන්ගේ අනුප්‍රාප්තිකයා පැමිණෙන තුරු නොසිට වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2026.10.01 දින සිට ක්‍රියාත්මක සේ සලකා වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග ලද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් තම ආයතනයෙන් වහාම ක්‍රියාත්මක වන පරිදි මුදා හැරිය යුතු අතර, නියමිත රාජකාරි ආවරණය කිරීමට තාවකාලික වැඩපිළිවෙලක් අභ්‍යන්තර වශයෙන් යොදා ගැනීමට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ක්‍රියා කළ යුතු බව දන්වමි.

03. එසේම, කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර අභියාචනා තීරණ ඇමුණුම 01,02 හා 03 මගින් ද අභියාචනා තීරණ දැනුම් දුන් පසු අනුප්‍රාප්තික නිලධාරීන් සංශෝධනය වන ලද චක්‍රවල සඳහන් නිලධාරීන්ගේ ලේඛනය ඇමුණුම 04, 05,

	නිවෙස அலுவலகம் Office	පළාත් ප්‍රධානියා மாகாண இயக்குநர் Provincial Director	ඇමුණුම - සැලසුම් அலுவலகம் Planning Unit	නියෝජ්‍ය (පාලන) இணை இயக்குநர் (அதிகாரம்) Deputy Director (Admin)	ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී தலைவர் கணக்காளர் Chief Accountant	පරිපාලන නිලධාරී கல்வியியல் அலுவலர் Admin Officer
TFP	01-2419323					
Fax						
E-mail	info@healthdept.wv.gov.lk	pd@healthdept.wv.gov.lk	info@healthdept.wv.gov.lk			

සාන්ති මාවත, කොළඹ 04, ශ්‍රී ලංකා විද්‍යාලීය පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය, මහලක්ෂ්මි, පුරාණාගාරය, Shanthi Mawatha (Koswatta), Thalangama, Baitaramulla

www.healthdept.wv.gov.lk

06 හා 07 මගින් ද දක්වා ඇති බැවින් අදාළ ස්ථාන මාරු ලැයිස්තු බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ www.healthdept.wp.gov.lk දරණ වෙබ් අඩවියෙන් ද බාගත කළ හැකි බව ද වැඩි දුරටත් දන්වමි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය නවින් ඩී. සොයිසා,
නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (රා.ආ.),
බස්නාහිර පළාත.

අත්.කළේ - විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් සමරනායක,
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (රා.ආ.),
බස්නාහිර පළාත

පිටපත් :

1. ලේකම් - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (බ.ප.) - කා.දැ.ගැ.පි.
2. ලේකම්, රජයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී සංගමය - කා.දැ.ගැ.පි.
3. තාරකුරු තාක්ෂණ අංශය - ප.සෞ.සේ.අ.කාර්යාලය (බ.ප.) - වෙබ් අඩවියේ පල කිරීම සඳහා

	ආරක්ෂක ශාලාගාරය Office	පළාත් අධ්‍යක්ෂ Provincial Director	සැලසුම් ඒකකය Planning Unit	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (රා.ආ.) Deputy Director (Admin)	ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී Chief Accountant	ප්‍රධාන නිලධාරී Admin. Officer
T.A.	0112419121					
Fax						
e-mail	info@healthdept.wp.gov.lk	pd@healthdept.wp.gov.lk	info@healthdept.wp.gov.lk			

බාහිර පාරිභෝගික, කොමර්ෂියල්, පුද්ගලික සේවාවන් සඳහා පමණක් සේවය කරයි. මහලක්ක, බණ්ඩාරනායක, කොළඹ 05, ශ්‍රී ලංකාව. Sri Lanka Mawatha Kotte, Thalangama, Battaramulla

www.healthdept.wp.gov.lk

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

අභියාචක නිලධාරියා පිළිබඳ තොරතුරු

උ.පෞද්ගලික තොරතුරු

1.මූලාකූරු 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(අදාල කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න)

23. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කර	ඇත	ස්ථාන මාරු අයදුම්කර පැත්තේ අයදුම්කර ඇති සේවා ස්ථාන:- 1. 2. 3. 4.
	නැත	
වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය:-		
24.ස්ථාන මාරු වක්‍රය සමන්විත නිලධරයන් 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 දැක්වෙන 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 නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.		
දිනය..... අත්සන:.....		

ඇ. පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

1.නිලධාරියා /නිලධාරිණිය 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.

දනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව අභියාචක නිදහස් කල හැක/නොහැක.

දිනය:-.....

අමාත්‍යාංශ ලේකම්

ඉ.ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීත්වයෙහි නිර්දේශය

- I. ස්ථාන මාරු චක්‍රය සම්බන්ධ නිලධාරීන් ගණන:.....
- II. අභියාචක පිලිබඳ නිර්දේශය:-.....

දිනය:-

අත්සන:-

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

අනුප්‍රාප්තික නිලධාරියා පිළිබඳ තොරතුරු

අභියාචනා නිලධාරියාගේ නම හා තනතුර:-.....

අභියාචක නිලධාරියාට අදාළ අනුප්‍රාප්තික නිලධාරියා පිළිබඳ තොරතුරු:-

අ.පෞද්ගලික තොරතුරු

1.මූලාශ්‍ර 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.ස්ථීර 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:-	

පා.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	ඇත නැත	ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කිරීමට ඉල්ලුම් කළේ නම් එසේ ඉල්ලුම් කළ සේවා ස්ථාන:- 1. 2. 3.
1.....		
2.....		
3.....		

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 නිලධාරියා බස්නාහිර පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කර තිබේ ද/නැද්ද යන්න

.....

28. අභියාචකගේ ඉල්ලීම ඉටුකළහොත් අනුප්‍රාප්තික නිලධාරියාට අගතියක් නොවන පරිදි ස්ථාන මාරු වක්‍රය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ ස්ථාන මාරු අභිනියෝජන බලධාරීත්වයේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ:-

.....
.....

.....

දිනය

.....

අත්සන