



**ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය**

**සෞභාග්‍යයේ දැක්ම යථාර්ථයක් බවට පත් කරගනිමින් ජනමාධ්‍ය කේන්ද්‍රයේ නියුතු ජනමාධ්‍යවේදීන් සඳහා යෝජිත “ඇසිදිසි” හදිසි අනතුරු හා වෛද්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමය.**

**2021 – 2022**

( එක් වර්ෂයකට පමණක් ලබාදෙන මෙම රක්ෂණාවරණය ලබා දීම සඳහා ප්‍රතිලාභීන්ගෙන් කිසිදු මුදලක් අය නොකෙරේ.)

රජයේ ප්‍රවෘත්ති දෙපාර්තමේන්තුවේ ලියාපදිංචි වලංගු මාධ්‍යවේදී හැඳුනුම්පතක් හිමි වයස අවුරුදු 19 – 65 අතර මාධ්‍ය ආයතනයකින් රක්ෂණාවරණයක් නොලබන සක්‍රීයව මාධ්‍ය කේන්ද්‍රයේ නියුතු ජනමාධ්‍යවේදීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

අයදුම්පත ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ [www.media.gov.lk](http://www.media.gov.lk) වෙබ් අඩවියෙන් බාගත කර ගත හැක.

නිසිපරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය 2021.06.30 දිනට පෙර පහත සඳහන් ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු අතර එම ලියුම් කවරයේ ඉහල වම් කෙලවරේ “ඇසිදිසි” හදිසි අනතුරු හා වෛද්‍ය රක්ෂණ යනුවෙන් සඳහන් කල යුතුය. නිසිපරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රයෙහි ඡයාපිටපතක් (Scan Copy) [ad.secdev.media@gmail.com](mailto:ad.secdev.media@gmail.com) යන විද්‍යුත් ලිපිනයටද යොමු කල හැකිය.

**අයදුම්පත් එවිය යුතු ලිපිනය**

අතිරේක ලේකම්, (සංවර්ධන හා සැලසුම්)  
අංක 163, ඇසිදිසි මැදුර, කිරුලපන මාවත,  
පොල්හේන්ගොඩ, කොළඹ 05.

ලේකම්,  
ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය,  
අංක 163, ඇසිදිසි මැදුර,  
කිරුලපන මාවත,  
පොල්හේන්ගොඩ,  
කොළඹ 05.  
2021.06.10



ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ජනමාධ්‍ය කේෂ්‍රයේ නියුතු ජනමාධ්‍යවේදීන් සඳහා

“ඇසිදිසි” හදිසි අනතුරු හා වෛද්‍ය රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය.

2021 – 2022

“ඇසිදිසි” රක්ෂණාවරණය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා

මාධ්‍ය හැඳුනුම්පත් අංකය Media Identity Card Number	
ලියාපදිංචි වර්ෂය Year of Registration	
මාධ්‍ය සේවය Media Service	

(අ) පෞද්ගලික තොරතුරු											
1	සම්පූර්ණ නම	මයා/ මිය/ මෙනවිය									
2	සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් (කොටුවකට එක් අකුර බැගින්)										
3	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය										
4	උපන්දිනය	වර්ෂය				මාසය			දිනය		
5	ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය	ස්ත්‍රී			පුරුෂ						
6	විවාහක / අවිවාහක බව	විවාහක			අවිවාහක						
7	අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනට වයස	අවුරුදු			මාස			දින			
(උපැන්න සහතිකයේ සහතික කළ පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය.)											
8	පෞද්ගලික ලිපිනය										
	පළාත						දිස්ත්‍රික්කය				
	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය										

9	රාජකාරී ලිපිනය																
		පළාත								දිස්ත්‍රික්කය							
		ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය															
10	දුරකථන අංකය - ජංගම																
	ස්ථාවර																
11	භාවිතා කරන සමාජ මාධ්‍ය ජාල ඉදිරියෙන් V ලකුණ යොදන්න	WhatsApp		Viber		Facebook											
	සමාජ මාධ්‍ය ජාල දුරකථන අංකය																
12	ඊමේල් ලිපිනය																
සම්පතම ඥාතියෙකුගේ / භාරකරුගේ තොරතුරු ( කලත්‍රයා/ මව/ පියා/ දරුවකු/ භාරකරු) - ( අනවශ්‍ය වුවන කපා හරින්න)																	
13	නම																
	ලිපිනය																
	දුරකථන අංකය - ජංගම																
<b>බැංකු ගිණුම් පිළිබඳ තොරතුරු</b>																	
14	ගිණුම් හිමියාගේ නම																
	බැංකුවේ නම	ශාඛාව						ගිණුම් අංකය									
15	ඔබ යහපත් සෞඛ්‍ය තත්වයෙන් සිටින අයෙක්ද ?	ඔව්			නැත												
	ඉහත අංක 15ට ඔබේ පිළිතුර නැත නම්, රෝගයේ ස්වාභාවය විස්තර කරන්න																
16	ඔබ පූර්ණ හෝ අර්ධ වශයෙන් අකර්මන්‍යතාවයකින් පෙළෙන අයෙක්ද ?	ඔව්			නැත												

	ඉහත අංක 16ට ඔබේ පිළිතුර ඔව් නම්, එහි ස්වාභාවය විස්තර කරන්න					
17	ඔබ නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළෙන අයෙක්ද ?	ඔව්			නැත	
	ඉහත අංක 17ට ඔබේ පිළිතුර ඔව් නම්, රෝගයේ ස්වාභාවය විස්තර කරන්න					
18	ඔබ පිළිගත් මාධ්‍ය ආයතනයක ස්ථීර හෝ තාවකාලික රැකියාවක නියුතු අයෙක්ද ?	ඔව්			නැත	
	ඉහත අංක 18ට ඔබේ පිළිතුර ඔව් නම්,	මාධ්‍ය ආයතනයේ නම			තනතුර	
19	ඉහත අංක 18හි සඳහන් ආයතනය මගින් ඔබට රක්ෂණවරණයක් ලබාදී තිබේද ?	ඔව්			නැත	
	ඉහත අංක 19ට අනුව රක්ෂණවරණයක් ලබාදී තිබේ නම්, එහි ස්වාභාවය			රක්ෂණ ආයතනයේ නම	රක්ෂණ ඔප්පු අංකය	
20	ඔබ සතුව පෞද්ගලික රක්ෂණවරණයක් තිබේද ?	ඔව්			නැත	
	ඉහත අංක 20ට අනුව පෞද්ගලික රක්ෂණවරණයක් තිබේ නම්, එහි ස්වාභාවය			රක්ෂණ ආයතනයේ නම	රක්ෂණ ඔප්පු අංකය	

ඉහත සඳහන් සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන