"නිරෝගිකම පරම සැපතයි"

අධ්‍යක්ෂ
பணிப்பாளர்
Director } 081 – 2224336

ෆැක්ස්
பக்ஸ்
Fax } 081 – 2204755

මගේ අංකය
எனது இல
My N0. } CPC/PDHS/A-6 /4/2024

ඔබේ අංකය
உமது இல
Your No. }

දිනය
Date } 2024-11-01

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව - මධ්‍යම පළාත
காதாரதிணைக்களம்- மத்தியமாகானம்
Department of Health Services – Central Province.

ඉතා වැදගත්

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ,
මහනුවර/ මාතලේ/නුවරඑළිය
වෛද්‍ය අධිකාරි /දිස්ත්‍රික් මූලික රෝහල
තෙල්දෙණිය/දඹුල්ල/රිකිල්ලගස්කඩ/දික්ඔය
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ(පුහුණු) ප්‍රාදේශීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානය යටිනුවර
ආයතනභාර වෛද්‍ය නිලධාරි, පුනරුත්ථාපන රෝහල,දිගන
ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකය,වටපුලුව

<u>වාර්ෂික ස්ථාන මාරු වීම- 2025</u>

2025 වර්ෂයේ ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මාගේ සමාංක හා 2024-08-14 දිනැති ලිපිය කෙරෙහි ඔබගේ කාරුණික අවධානය යොමු කරවමි.

02. ඒ අනුව, දැනට ක්‍රියාත්මක වන මධ්‍යම පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කර ඇති මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ස්ථාන මාරු පරිපාටියෙහි සඳහන් විධිවිධාන අනුව 2025 ට අදාළ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් කැඳවීමට තීරණය කරන ලදී. (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තනතුර හැර) අදාළ පුරප්පාඩු ලේඛන 2024-11-02 දින මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ www.healthdept.cp.gov.lk වෙබ් අඩවියට යොමු කළ අතර, ඒ සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම කාර්යය මණ්ඩලය දැනුවත් කර 2025 වර්ෂයේ ස්ථාන මාරු කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පහත පරිදි අවශ්‍ය ඉදිරි කටයුතු සිදු කරන ලෙස දන්වමි.

05. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ 2024-12-31 දිනට වසර 05ක් සම්පූර්ණ කර ඇති සියලු නිලධාරින් හා සේවක මහත්ම/මහත්මීන් ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

06. 2024 වර්ෂයට අදාළව මේ දක්වා ක්‍රියාත්මක නොවී ඇති ස්ථාන මාරු නියෝග මෙම අයදුම්පත් කැඳවීමත් සමඟ අවලංගු නොවේ.

05. වාර්ෂික ස්ථානමාරු වලට යටත්ව තාවකාලික ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා සිටින සියලු නිලධාරින් 2025 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

07. 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා ඇති නමුත් අනුප්‍රාප්තිකයකු නොමැතිව හෝ වෙනත් පරිපාලනමය ගැටලුවක් මත ස්ථාන මාරු යාමට නොහැකි වූ නිලධාරීන්ට ද ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද ස්ථානයම හෝ තම මනාපය පරිදි වෙනත් ස්ථානයක් ඉල්ලා ස්ථානමාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

08. ස්ථානමාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන ලද සියලු නිලධාරින්ගේ අයදුම්පත් එක් එක් තනතුරු අනුව වෙන් වෙන්ව සම්පූර්ණ කර ඇමුණුම 01 අනුව සකස් කරන ලද උපලේඛනය සමඟ ඔබගේ අත්සනින් සහතික කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.එම උපලේඛනයට නම ඇතුලත් කිරීමේදී වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨත්වට සැලකිල්ලට ගෙන අනුපිළිවලට සකස් කළ යුතුය.

09. ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතු වුවද අයදුම් කර නොමැති සියලු නිලධාරින්ගේ තොරතුරු ඇමුණුම් 02 අනුව සකස් කරන ලද උපලේඛනය අනුව ඔබගේ අත්සනින් සහතික කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

10.ඔබ ආයතනයේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු පවත්වාගෙන යනු නොලබන ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඔබ වෙත ගෙන්වා ගෙන ඔබගේ නිර්දේශ සහිතව ඉහත උපදෙස් පරිදි මා වෙත යොමු කළ යුතුය.

11. ස්ථාන මාරු විමට අපේක්ෂා කරන සේවා ස්ථාන නම් කිරිමේදි අවම වශයෙන් සේවා ස්ථාන 10ක් වත් නම් කිරිම (තම මනාපය අනුව) අනිවාර්යය බවත්, තමන් දැනට සේවය කරන සේවා ස්ථානය ස්ථාන මාරු විමට අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය ලෙස සඳහන් නොකරන ලෙසත්, එය සැළකිල්ලට නොගෙන තම සේවා ස්ථානය සදහන් කර ඇති අවස්ථා වලදි සේවා අවශ්‍යතාවය හා පුරප්පාඩු සැළකිල්ලට ගෙන ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි ස්ථාන මාරු කරනු ලබන බවත් දන්වමි. එමෙන්ම අසත්‍ය තොරතුරු ලබා දි ඇති අයවලුන් සඳහාද ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි පුරප්පාඩු පවතින ස්ථාන වලට ස්ථාන මාරු කිරිමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

12. ඉහත උපදෙස් පරිදි සියලුම අයදුම්පත් ඔබගේ පැහැදිලි නිර්දේශ සහිතව උපලේඛනද සමඟ මා වෙත යොමු කළ යුතු වන අතර අදාළ නිලධාරින් විසින් සෘජුවම මෙම කාර්යාලයට අයදුම්පත් යොමු නොකිරීමට වග බලා ගත යුතුය.

13. තවද මේ සම්බන්ධව නොපමාව ඔබ කොට්ඨාශයේ අදාළ සියලුම නිලධාරින් හා සේවක මහත්ම/මහත්මීන් දැනුවත් කරන ලෙසත්, ඒ අනුව ඔබ වෙත එවා ඇති ස්ථාන මාරු වීම් පරිපාටියේ සඳහන් උපදෙස් විධිවිධාන පරිදි 2025 වර්ෂයේ ස්ථාන මාරුවීම් අයදුම්පත් සමඟ අදාළ ලියවිලි අනිවාර්යෙන්ම **2024-11-20** දිනට ප්‍රථමව මා වෙත යොමු කිරීමට ඔබගේ පෞද්ගලික අවධානය යොමු කර කටයුතු කළ යුතු බවත් කාරුණිකව දන්වමි.

වෛද්‍ය එම්. එන්.වීරසූරිය.
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

O/C වෛද්‍ය එම්. එන්. වීරසූරිය
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
මධ්‍යම පළාත.

පිටපත්:-

01.මධ්‍යම පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා, ආණ්ඩුකාර කාර්යාලය - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා
02.ප්‍රධාන ලේකම්, මධ්‍යම පළාත් සභාව - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා
03.ලේකම්,මධ්‍යම පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා
04.ලේකම්,මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා
06 විශේෂඥ, වෛද්‍ය නිලධාරි/(සැලසුම්) - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා
06.විෂය භාර නිළධාරින් A1/A2/A4/A7/ A09/A11/A14/A17/A19 - අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා

අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු

ඇමුණුම 01

අනු අංකය	නම	වර්තමාන සේවා ස්ථානය	වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය **(2024-12-31 දිනට)**	ඉල්ලුම් කරනු ලබන සේවා ස්ථානය

සකස් කළේ -

පරීක්ෂා කළේ -

....

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

සුදුසුකම් සපුරා ඇති නමුත් ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකළ නිලධාරින්ගේ තොරතුරු

ඇමුණුම 02

අනු අංකය	නම	වර්තමාන සේවා ස්ථානය	වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2024-12-31 දිනට)

සකස් කළේ -
පරීක්ෂා කළේ -

....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ