ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා සංගමයේ සමස්ථ සාමාජිකයින්ගේ අවධානය සඳහා

'ප්‍රවීණ දිරිය' සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම

යොමුවන්: අ. 2025 ජුලි මස 20 වන දිනැති අංක එස්එල්එන්ඒ.1 දරන ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා සංගමයේ ගරු සභාපතිගේ ලිපිය.
ආ. 2026 අප්‍රේල් මස 03 වන දිනැති අංක ශ්‍රීලසහප්‍රස/ප්‍රවීණදිරිය/2026/1 දරන ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ ගරු සභාපතිගේ ලිපිය.

1. ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය මඟින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියමිත 'ප්‍රවීණ දිරිය' සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය පිළිබඳව උක්ත යොමු 'අ' ලිපිය මඟින් සමස්ථ සාමාජිකත්වය දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන ලද අතර, ඊට අදාළ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ප්‍රතිපත්තිය (ව්‍යවස්ථාව) සමඟින් සාමාජික අයදුම්පත ඔබ වෙත ඉදිරිපත් කිරීමට කටයුතු කරන ලදී.

2. මෙම වර්ෂය තුළදී, ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකත්වය හිමි සියළු සාමාජික මහත්ම/ මහත්මීන් හට දැනට ක්‍රියාත්මක වෛද්‍යාධාර ක්‍රමය යටතේ 2026 මාර්තු මස 31 වන දින දක්වා ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට අවස්ථාව හිමිවූ අතර, 2026 අප්‍රේල් මස 01 වන දින සිට ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය සඳහා සම්බන්ධ වී ඇති සාමාජිකයින් හට පමණක් වෛද්‍යාධාර, ඇස් කණ්නාඩි/ශ්‍රවණාධාර දීමනා ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම්පත් යොමු කළ හැකි බව කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

3. ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජික වර්ගීකරණයන් 05ක් ආරම්භ කර ඇති අතර, මාසික සාමාජික මුදල රු. 100.00 ක් වන ක්‍රමය Bronze ලෙසද, මාසික සාමාජික මුදල රු. 250.00 ක් වන ක්‍රමය Silver වශයෙන්ද, මාසික සාමාජික මුදල රු. 500.00 ක් වන ක්‍රමය Gold වශයෙන්ද, මාසික සාමාජික මුදල රු. 750.00 ක් වන ක්‍රමය Gold Plus සහ මාසික සාමාජික මුදල රු. 1000.00 ක් වන ක්‍රමය Platinum ද වශයෙන් නම්කර ඇත.

4. මේ අනුව, ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය සම්බන්ධව ඉදිරිපත් කර ඇති සංශෝධිත ප්‍රතිපත්තිය, සාමාජිකයාට සහ කලත්‍රයාට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ, සාමාජික අයදුම්පත, ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ දීමනා අයදුම්පත්‍රය සහ ඇස්කණ්නාඩි/ශ්‍රවණාධාර දීමනා අයදුම්පත්‍රය මේ සමඟින් ඉදිරිපත් කරන අතර, දැනට මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය සඳහා සම්බන්ධ වී ඇති සාමාජිකයින් උක්ත යොමු 'ආ' ලිපිය ලබාදී ඇති උපදෙස් අනුව කටයුතු කරන ලෙසත්, මේ දක්වා මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා සම්බන්ධ වී නොමැති සියලුම සාමාජිකයින් මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය සමඟ සම්බන්ධ වී ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

5. මේ සම්බන්ධයෙන් සියළුම සාමාජිකයින් අතර, ප්‍රසිද්ධියක් ලබා දීමට කටයුතු කරන මෙන් කරුණාවෙන් දැන්වේ.

ඒඑස් කුමාරප්පෙරුම, සාවි (මුදි)
ගරු ලේකම්
ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා සංගමය

යාකිරීම : උක්ත '4' වන ඡේදය ප්‍රකාරව අදාළ ලිපි ලේඛන.

SRI LANKA ARMED FORCES VETERANS' ASSOCIATION

(Renamed Sri Lanka Ex-Servicemens' Association established under Act No 8 of 1976 of the National State Assembly)

CHIEF PATRON
His Excellency the President of the Demoratic Socialist Republic of Sri Lanka
VICE PATRONS

Commander of the Sri Lanka Army | Commander of the Sri Lanka Navy | Commander of the Sri Lanka Air Force

PRESIDENT
Lt Col Ajith Siyambalapitiya (retd) MSc psc Lsc
+94 773 955 494

HONY SECRETARY GENERAL
Col Sujith Jayasekara (retd) RWP RSP MSc psc
+94 773 876 841

HONY TREASURER
Major W Chiltus De Silva (retd)
+94 716 893 722

VICE PRESIDENT - ARMY
Brig AH Liyanage (retd)

VICE PRESIDENT - NAVY
Capt (S) DA Wijegunawardena (retd) USP SSAC MISMM

VICE PRESIDENT – AIR FORCE
Air Vice Marshal LMSK Leelaratne (retd) RWP USP

ශ්‍රීලසහප්‍රස/ප්‍රවීණදිරිය/2026/1 2026 අප්‍රේල් මස 03 දින

ගරු සභාපතිවරුන්/ගරු ලේකම්වරුන්
සියළුම අනුබද්ධිත හා ස්ථාපිත සංගම්

‘ප්‍රවීණදිරිය’ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය

යොමුව :-
අ. 2025.02.16 දින පැවති විශේෂ මහා සභා සම්මේලනය.
ආ. 2025 මැයි මස 10 වන දින අංක ශ්‍රීලසහප්‍රස/ප්‍රවීණදිරිය/2025/1 දරන ලිපිය

1. ඉහත යොමු “අ” අනුව “ප්‍රවීණදිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීමට විශේෂ මහා සම්මේලනයේදී අනුමැතිය හිමිවිය. තවද ඉහත යොමු “ආ” මගින් “ප්‍රවීණ දිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ ප්‍රතිපත්ති සියළුම අනුබද්ධිත හා ස්ථාපිත සංගම් වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත.

2. මෙම වර්ෂය තුලදී සියළුම සාමාජිකයින්හට දැනට පවත්නා වෛද්‍යාධාර ක්‍රමය යටතේ 2026.03.31 වන දින දක්වා පෙර පරිදිම ප්‍රතිලාභ ක්‍රියාත්මක වන අතර, 2026.04.01 වන දින සිට “ප්‍රවීණ දිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමයේ සාමාජික/සාමාජිකාවන්ට පමණක් ප්‍රතිලාභ හිමිවන අතර, වෛද්‍යාධාර ක්‍රමය යටතේ වෙන්කරන ලද ලද මුදලද “ප්‍රවීණදිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපෘතියේ අරමුදල තරකිරීම සඳහා යොදවනු ඇත.

3. මෙම “ප්‍රවීණදිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපෘතිය පූර්ණ ස්වාධීන අරමුදලක් ලෙස කටයුතු කරන අතර, මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපාතියට දයක වන සාමාජික සංඛ්‍යාව අනුව එහි ආදයම හා ප්‍රතිලාභ තීරණය වනු ඇත. මේ අනුව ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේදී ගිණුමේ ශේෂය ඉක්මවා ගෙවීම් සිදු කරනු නොලැබේ. ඒ අනුව ඔබගේ සංගම්වල සියළුම සාමාජිකයින් මෙයට දයකත්වය දැක්වුවහොත් ප්‍රතිලාභ වැඩිකල හැකිවනු අතර, පවත්නා තත්වයට වඩා වැඩි වරප්‍රසාද ලබාදීමටද හැකියාවන් ඇත. එමෙන්ම මෙම වසරේ සාමාජිකත්වය සැලකිල්ලට ගෙන ඉදිරි වසර සඳහා සාමාලෝචනයක් සිදු කරන අතර එය ප්‍රතිලාභ ඉහල නැංවීම සඳහා හේතුවනු ඇත.

4. “ප්‍රවීණදිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජික වර්ගීකරනයන් පහක්(05) ආරම්භ කරන අතර, **මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 100.00ක් වන ක්‍රමය Bronze** වන අතර, **මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 250.00 වන ක්‍රමය Silver** වශයෙන්ද, **මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 500.00වන ක්‍රමය Gold** හා **මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 750.00 වන ක්‍රමය Gold Plus** සහ **මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 1000.00වන ක්‍රමය Platinum** ද වේ. මෙම වර්ගීකරණයන්ට හිමිවන ප්‍රතිලාභ මේ සමග ඉදිරිපත් කර ඇති “ප්‍රවීණදිරිය” සංශෝධිත ප්‍රතිපත්තීන්හී දක්වා ඇත.

5. තවද “ප්‍රවීණදිරිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සංශෝධිත ප්‍රතිපත්ති ඇමුණුම “අ” වශයෙන්ද, සාමාජිකත්ව අයදුම්පත ඇමුණුම “ආ” වශයෙන්ද, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභයන් හා ඇස් කණ්නාඩි/ශ්‍රවනාධාර ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය අයදුම්පත් ඇමුණුම “ඇ” සහ “ඈ” දක්වා ඇත.

ලුතිනන් කර්නල් අජිත් සියඹලාපිටිය
සභාපති

No. 7, ‘Home of Veterans’, Defence Ministry Road, Akuregoda, Battaramulla, Sri Lanka
Tel :- +94112445682, +94112472891, Whatsapp +94772201350 - Emails – info.slafva@gmail.com, presidentslafva@gmail.com

ප්‍රවීණාදිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය - ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ප්‍රතිපත්තිය

1. නාමය- 1976 අංක 8 දරන පනත යටතේ පිහිටවනු ලැබූ ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත භටයන්ගේ සංගමය (වර්ථමානයේ ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය නමින් හඳුන්වනු ලබන සංගමයේ)- "ප්‍රවීණාදිරිය " සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය

2. අරමුණ - ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් සහ ඔවුන්ගේ කලාත්‍රයන් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ලබාදීම.

3. සාමාජිකත්වය-

3.1 ප්‍රවීණා දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය හිමිවන්නේ ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ අනුබද්ධිත සංගමයක සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන්ට පමණී.

3.2 අනුබද්ධිත සංගම් එකකට වඩා වැඩි ගණනක සාමාජිකත්වය දරන සාමාජිකයින්/ සාමාජිකාවන්ට, ප්‍රවීණාදිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය ලබා ගත හැකිවන්නේ එක් සංගමයකින් පමණී.

3.3 ප්‍රවීණා දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය ලබා ගැනීමට ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ අනුබද්ධිත සංගමයක සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් විසින් ඒ සඳහා නියමිත අයදුම්පත්‍රය නිසිලෙස සම්පූර්ණ කර තම සංගමයේ සභාපති / ලේකම්ගේ නිර්දේශයන් ඇතිව ඉදිරිපත් කල යුතුය.

3.4 සේවය තවදුරටත් අවශ්‍ය නොවේ රෙගුලාසිය යටතේ{SNLR (Service No Longer Required)} සහ අපකිර්ති සහගත ලෙස සේවයෙන් පහකල පුද්ගලයින්ගේ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකිරීමට අනුබද්ධිත සංගම්වල සභාපති/ලේකම් වගබලා ගත යුතුය.

3.5 ප්‍රවීණා දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය සඳහා අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කල පසු ඔහුට හා ඔහුගේ කලත්‍රයාට මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය හිමිවන අතර, සාමාජිකත්වය ආරම්භ වන දිනය වන්නේ විශ්‍රාම වැටුපෙන් සාමාජික මුදල් ගෙවීමට කැමැත්ත පළකරන ලද සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් හට ඔහුන්ගේ විශ්‍රාම වැටුපෙන් පළමු සාමාජික මුදල ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට බැරවූ දිනයේ සිටවන අතර, ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට මුදල් ගෙවන ලද සාමාජික/ සාමාජිකාවන් හට ඔවුන් විසින් මුදල් තැන්පත් කරන දිනයේ පටන්ය. මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයෙන් ප්‍රතිලාභ හිමිවන්නේ සාමාජිකත්වය ආරම්භ කරන ලද දිනයේ සිට මාස 06ක් ඉකුත්වීමෙන් පසුවය.

3.6 ප්‍රවීණා දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජික වර්ගී කරනයන් පහක්(05) ආරම්භ කරන අතර මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 100.00යක් වන ක්‍රමය Bronze වන අතර, මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 250.00යක් වන ක්‍රමය Silver වශයෙන්ද, මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 500.00යක් වන ක්‍රමය Gold හා මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 750.00යක් වන ක්‍රමය Gold Plus සහ මාසික සාමාජික මුදල රුපියල් 1000.00වන ක්‍රමය Platinum ද වේ.මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයන් සඳහා සාමාජික මුදල් තම විශ්‍රාම වැටුපෙන් හෝ ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට මුදල් බැර කිරීමෙන් සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා හැකිය

3.7 Bronze සාමාජික්තවය ලබා ගත් සාමාජික/සාමාජිකාවන්ට දැනට පවතින ප්‍රතිලාභ හිමි වන අතර, Silver සාමාජික්තවය ලබා ගත් සාමාජික/සමාජිකාවන්ට Bronze ක්‍රමය මෙන් දෙගුණයක් ප්‍රතිලාභ හිමිවේ. Gold සාමාජික්තවය ලබා ගත් සාමාජික/සමාජිකාවන්ට Bronze ක්‍රමය මෙන් තුන්ගුණයක් ප්‍රතිලාභ හිමිවන අතර, Gold Plus සාමාජික්තවය ලබා ගත් සාමාජික/සමාජිකාවන්ට Bronze ක්‍රමය මෙන් සතර ගුණයක් ප්‍රතිලාභ හිමිවන අතර, Platinum සාමාජිකත්වය ලබාගත් සාමාජික/සමාජිකාවන්ට Bronze ක්‍රමය මෙන් පස් ගුණයක ප්‍රතිලාභ හිමිවේ.

3.8 සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන්හට තම ජීවිත කාලය පුරාවටම අරමුදලේ සාමාජිකත්වය දැරිය හැකිය.

3.9 සාමාජිකයා/සාමාජිකාව මියගිය පසු ඉන් ඉදිරියට සාමාජිකත්වය පවත්වා ගෙන යාමට කලත්‍රයාට අවශ්‍ය වන්නේ නම් වාර්ෂිකව සාමාජික මුදල් ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට බැර කිරීම සිදුකල යුතුවන අතර, සාමාජික මුදල් ගෙවීම සිදු නොකරන්නේ නම් කලත්‍රයාගේ සාමාජිකත්වයද අහිමිවේ.

4. සාමාජික මුදල-

4.1 Bronze සාමාජිකත්වය ලබාගත් සියළුම සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මසකට රු. 100.00 බැගින් අනිවාර්ය මුදලක් නොකඩවා ගෙවා සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා යුතුය.

4.2 Silver සාමාජිකත්වය ලබාගත් සියළුම සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මසකට රු. 250.00 බැගින් අනිවාර්ය මුදලක් නොකඩවා ගෙවා සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා යුතුය.

4.3 Gold සාමාජිකත්වය ලබාගත් සියළුම සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මසකට රු. 500.00 බැගින් අනිවාර්ය මුදලක් නොකඩවා ගෙවා සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා යුතුය.

4.4 Gold Plus සාමාජිකත්වය ලබාගත් සියළුම සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මසකට රු. 750.00 බැගින් අනිවාර්ය මුදලක් නොකඩවා ගෙවා සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා යුතුය

4.5 Platinum සාමාජිකත්වය ලබාගත් සියළුම සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මසකට රු. 1000.00 බැගින් අනිවාර්ය මුදලක් නොකඩවා ගෙවා සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යා යුතුය.

4.6 සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන්හට සාමාජික මුදල විශ්‍රාම වැටුපෙන් අඩුකර ගැනීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කර ලිඛිත ප්‍රකාශයක් ලබාදීමෙන් හෝ ශ්‍රීලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට පෞද්ගලිකව, මාසිකව හෝ වැඩි කාලසීමාවක් සඳහා මුදල් බැර කිරීමෙන් සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යාහැකිය.

4.7 ශ්‍රීලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුමට පෞද්ගලිකව, වාර්ෂිකව මුදල් බැර කරනු ලබන සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් ලංකා බැංකුව නගර කාර්යාලයේ ගිණුම් අංක 350961 දරන ගිණුමට මුදල් තැන්පත් කර තම ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය අනිවර්යෙන්ම ලදුපතතේ සඳහන් කල යුතු අතර, ලදුපත ශ්‍රීලංසහප්‍රස වෙත යොමුකර කර සාමාජික මුදල් ගෙවීම සනාථ කර ගැනීම සාමාජිකයාගේ වගකීම වේ.

4.8 සාමාජික මුදල් නොකඩවා ගෙවීමෙන් සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යායුතු අතර, එසේ සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන නොයාමේදී ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමට නොහැකි වන අතර සියළුම හිග මුදල් ගෙවා නැවතත් සක්‍රිය කරගත හැකිය. එලෙසම සාමාජිකත්වය නැවත ක්‍රියාකාරි වූ දින සිට මාස 06 ක කාලසීමාවකින් පසු ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමට හිමිකම් ලැබෙනු ඇත.

4.9 අනුබද්ධිත සංගම්වල සාමාජික/සාමාජිකාවන් මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය 2027.01.01 දිනෙන් පසුව ලබා ගැනීමේදී 2026.04.01 දින සිට සාමාජික වර්ගීකරනය අනුව හිග මුදල ගෙවීම සිදුකල යුතුවේ.

4.10 2027.01.01 දිනෙන් පසුව විශ්‍රාම ලබා හෝ නිත්‍යාණුකුලව හමුද සේවයෙන් ඉවත්වූ පුද්ගලයින් සේවයෙන් ඉවත්වූ දින සිට මාස 06ක කාලසීමවක් ඇතුලත මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය ලබාගෙන නොමැති නම්, ඔහු හෝ ඇය සේවයෙන් ඉවත්වූ දින සිට මාස 06ක කාලසිමාව අවසන්වූ දින දක්වා ඔහුට/ ඇයට හිග මුදලක් නොගෙවා සාමාජිකත්වය ලබා ගත හැකිවේ. එම දිට පසුව සාමාජිකත්වය ලබා ගැනිමේදී විශ්‍රාම ගොස් මාස 06ක කාලසීමාව අවසන් වන දින සිටහිග සාමාජික මුදල් සාමාජික වර්ගී කරනය අනුව ගෙවීම සිදුකල යුතුවේ.

5. සාමාජිකත්වය අහිමිවීම-

5.1 අඛණ්ඩව සාමාජික මුදල් ගෙවීම පැහැර හරින සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන්ගේ සාමාජික්තවය දැනුවත් කිරීමෙන් මාස තුනකට පසු අත්හිටවනු ලැබේ.

5.2 සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මියගිය පසු ඔහුගේ/ඇයගේ සාමාජිකත්වය අහිමිවේ.

6. ප්‍රතිලාභ-

6.1 මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකයින්හට "පලමු උප ලේඛණයේ" හී සඳහන් ප්‍රතිලාභ හිමිවේ.

6.2 කලාත්‍රයාහට "පලමු උප ලේඛණයේ" හී සඳහන් සඳහන් සැත්කම්/රෝග සඳහා පමණක් ගෙවීම් කරනු ලැබේ.

6.3 ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය ලබාගත් පසු සාමාජික/ සාමාජිකාවන්ට හා ඔහුගේ කලත්‍රයාට පමණක් මෙහි ප්‍රතිලාභ හිමිවේ. සාමාජිකයා/ සාමාජිකාවන්ට ජීවිතාන්තය දක්වාද සාමාජිකයා/සාමාජිකාව මියගිය අවස්ථාවකදී සාමාජිකයා/ සාමාජිකාව විසින් සාමාජික මුදල් ගෙවා ඇති කාලසීමාව දක්වා පමණක් කලත්‍රයාට ප්‍රතිලාභ හිමිවේ.

6.4 Bronze සාමාජිකත්වය ලබාගත් සාමාජියකු / සාමාජිකාවක් අනෙකුත් සාමාජික ක්‍රමයට අන්තර් මාරුවීමක් ලබා ගතහොත් නව ක්‍රමයේ ප්‍රතිලාභ හිමි වන්නේ මාස 06කට පසුවය.

6.5 ඉහත 4.6හී සඳහන් පරිදි තම සාමාජිකත්වය නැවත සක්‍රිය කරගත් සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් හට එලෙස සාමාජිකත්වය නැවත සක්‍රිය වූ දින සිට මාස 06 ක කාලසීමාවකින් පසු ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමට හිමිකම් ලැබෙනු ඇත.

6.6 සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන්ගේ සාමාජිකත්වය අනුව වෙන්කරන ලද ප්‍රතිලාභයන්ගේ මුදල ඉක්මවා නොයන ලෙස වාර්ෂිකව ප්‍රතිලාභ ලබා දෙනු ලැබේ.

6.7 සාමාජිකයා/සාමාජිකාව සහ කලත්‍රයා යන දෙදෙනාම මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමයේ සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් වන අවස්ථාවේදී රෝගී තත්වයන් සඳහා වෙන්කරන ලද මුදල ඉක්මවා වියදම් වන අවස්ථාවේදී සාමාජිකයාගේ/ සාමාජිකාවගේ කලත්‍රයා හටද ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කල හැක.

6.8 ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් කිසිදු ප්‍රතිලාභයක් ලබාගෙන නොමැති නම් ඔහුගේ හෝ ඇයගේ අභාවයෙන් පසු ඔහු/ඇය විසින් නම් කරන ලද භාරකරුවකු වෙත, ඔහු/ඇය විසින්මෙම අරමුදල වෙත ගෙවන ලද සාමාජික මුදල පමණක් ඔහු/ඇය වෙත ගෙවනු ලැබේ.

7. ප්‍රතිලාභ ගෙවීම-

7.1 සියලු ගෙවීම් සිදුකරනු ලබන්නේ මෙම සංගමයේ වෛද්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය මත පමණි.

7.2 ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමය මගින් ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමේදී බිල්පත් සහ වෛද්‍ය වර්තා වල මුල් පිටපත නොමැති නම් තමා ප්‍රතිකාර ලබාගත් වෛද්‍යවරයා විසින් , තම සංගමයේ සභාපති/ලේකම් හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස් වරයකු විසින් එම බිල්පත් සහතික කර තිබිය යුතුය.

7.3 ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම්පත සමග ලබාදිය යුතු ලියකියවිලි.

අ. වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරයන්ට අදල බිල්පතෙහි පිටපත(7.2හී සඳහන් පරිදි සහතික කරන ලද), මාස 03 ක් ඇතුලත ඉදිරිපත් කල යුතුය.

ආ. රෝග විනිශ්චය කාඩ් පතෙහි සහතික කල පිටපතක්

ඇ. සාමාජික හැඳුනුම්පතේ පිටපත.

ඈ. සහතික කල විවාහ සහතිකය(කලත්‍රයා වෙනුවෙන් ඉල්ලුම් කරන්නේ නම් පමනී)

ඉ ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි පිටපත.(බිරිඳගේ/සැමියාගේ)

ඊ. ස්වකීය සංගමයේ නිර්දේශය.

උ. වෛද්‍ය මණ්ඩලය මගින් අනුමත කරනු ලබන සියළුම ප්‍රතිලාභ සාමාජිකයාගේ බැංකු ගිණුමට බැර කිරීම සඳහා සාමාජිකයාගේ/සාමාජිකාවගේ බැංකු ගිණුම ඇති බැංකුවේ නම, ශාඛාව හා ගිණුම් අංකය නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ඉදිරිපත් කල යුතුවේ. (බැංකු විසින් නිකුත් කරන ලද පොතෙහි ඡායාස්ථික පිටපතක් ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් වඩාත් යෝග්‍ය වේ).

7.4 රජයේ සහ ත්‍රිවිධ හමුද රෝහල් වල රෝහල් ගතවී සිදුකරනු ලබන ශල්‍යකර්ම හා ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රතිපාදන ගෙවීම් සිදුනොකරනු ලබන අතර, ප්‍රතිකාර සඳහා යම් පෞද්ගලික මුදලක් වැයවී ඇත්නම් ඒ සඳහා බිල්පත් ඉදිරිපත් කිරීමෙන් පසු වෛද්‍ය මණ්ඩලයේ නිරිදේශයන් මත ප්‍රතිපාදන ගෙවීම සලකා බලනු ලැබේ.

7.5 මෙම ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපෘතිය පූර්ණ ස්වාධීන ගිනුමක් ලෙස කටයුතු කරන අතර, මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපෘතියට දයක වන සාමාජික සංඛ්‍යාව අනුව එහි ආදයම හා ප්‍රතිලාභ තීරණය වනු ඇත. මේ අනුව ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේදී ගිනුමේ ශේෂය ඉක්මවා ගෙවීම් සිදුකරනු නොලබන අතර, ආදයමේ ප්‍රතිශතයක් (75%) ලෙස මාසික ප්‍රතිලාභ ගෙවනු ලැබේ.

8. ප්‍රතිලාභ ලබාගත නොහැකි අවස්ථා

8.1 වෛද්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත නොකරනු ලබන ප්‍රතිකාර හෝ ප්‍රතිලාභ .

8.2. නීත්‍යානුකූල නොවන ගබ්සා සහ ඉන් ඇතිවන අතුරු ආබාධ.

8.3 පවුල් සැලසුම් සැත්කම් හා ප්‍රතිකාර.

8.4 අනිවාර්ය එන්නත් කිරීම.

8.5 පංච කර්ම, රූපලාවන්‍ය සහ සම්බාහන ප්‍රතිකාර සහ ඒවාට අදාළ ශල්‍යකර්ම සහ ප්‍රතිකාර.

8.6 වාර්ෂික වෛද්‍ය පරීක්‍ෂණ සහ රෝගී තත්ත්වයන් නොමැතිව සිදුකරනු ලබන වෛද්‍ය පරික්ෂණ

8.7 සංජානනීය සහ නිදන් ගත රෝග හා ප්‍රවීණදිරිය සාමාජිකත්වය ලබා ගැනීමට පෙර සනාථවූ රෝග සඳහා ප්‍රතිලාභ ගෙවීම් සිදුකරනු නොලැබේ.

8.8 සියදිවි නසා ගැනීමට තැත්කිරීමේදී සිදුවන අණාතුරු සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම වෙනුවෙන් ගෙවීම් සිදුකරනු නොලැබේ.

8.9 බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර සහ පිටතින් මිලදී ගන්නා ඖෂධ බිල්පත් සඳහා ගෙවීම් කරනු නොලැබේ.

9. පොදු-

9.1. මෙම යෝජනා ක්‍රමය 2025 ජූලි මස 01 දින සිට ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අතර 2026 අප්‍රේල් මස 01 වන දින සිට ප්‍රතිලාභ ලබාදෙනු ලැබේ.

9.2 මෙම ප්‍රතිපත්ති කාලීනව සංශෝධනය කිරීමට ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුද ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ විධායක සභාවට බහුතර බලය හිමිවන අතර, විධායක සභාවේ නිර්දේශය මත වාර්ෂික මහා සභාවට ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

9.3 යම් පරිපාලනමය ගැටළු සහගත අවස්ථාවකදී එම කරුණු විධායක සභාව වෙත යොමු කල යුතුවේ.

9.4 පරිපාලන වියදම් සඳහා ආදයමෙන් 5% ක මුදලක්ද සංචිතය තර කිරීම සඳහා 20 %ක මුදලක්ද මාසිකව වෙන්කල යුතුය.

9.5 මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් 5 දෙනෙකුගෙන් යුත් භාරකාර මණ්ඩලයක් පත්කල යුතු අතර ඔවුන් විධායක කමිටුවට සහ එහි නිලධාරි මණ්ඩලයට වගකිව යුතුවේ.

9.6 මෙහි සඳහන් හෝ සඳහන් නොවන කරුණකදි ගැටළුවක් මතුවුවහොත් එහි අවසන් තීරණය විධායක කමිටුව විසින් ගත යුතුය.

9.7 සියළුම අනුබද්ධිත සංගම් විසින් ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයේ සාමාජිකත්වය ලබාගත් සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් මියගිය හොත් නොපමාවම ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ කාර්යාලය වෙත ලිඛිතව දැන්විය යුතුවේ.

සාමාජිකයාට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ	Bronze සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් සඳහා(රු.100/=)	Silver සාමාජිකයින්/සාමාජිකාවන් සඳහා(රු.250/=)	Gold සාමාජිකයින්/ සාමාජිකාවන් සඳහා(රු.500/=)	GoldPlus සාමාජිකයින්/ සාමාජිකාවන් සඳහා(රු.750/=)	Platinum සාමාජිකයින්/ සාමාජිකාවන් (රු.1000/=)
බයිපාස් සැත්කම් සඳහා උපරිමය (එක් වරක් පමණි)	100,000.00	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
ප්‍රධාන ශල්‍ය කර්ම සඳහා උපරිමය (එක් වරක් පමණි)	100,000.00	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
පිලිකා සඳහා වෛද්‍ය මණ්ඩල නිගමනය මත උපරිමය (එක් වරක් පමණි)	100,000.00	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
රුධිර කාන්දු පෙරණය (අවස්ථා 10 ක් සඳහා පමණක්)	100,000.00	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
සුළු සැත්කම් සඳහා උපරිමය	40,000.00	80,000.00	120,000.00	160,000.00	200,000.00
විශේෂ වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා (උදා: එම් ආර් අයි. CT ස්කෑන් වැනි පරීක්ෂණ සඳහා)	25,000.00	50,000.00	75,000.00	100,000.00	125,000.00
ඇසේ සුද ඉවත් කිරීමේ සැත්කම්	8,000.00	16,000.00	24,000.00	32,000.00	40,000.00
ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර සඳහා (එක් වරක් පමණි)	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00
ඇස් කණ්නාඩි (මීට පෙර ක්‍රියාත්මකවූ වෛද්‍ය ආධාර ක්‍රමය යටතේ ඇස් කණ්නාඩි ලබාගෙන ඇති ප්‍රවීණදිරිය සාමාජිකයින්ට වසර තුනකට පසුව සහ සෙසු සාමාජිකයින්ට වසර දෙකක ප්‍රවීණදිරිය සාමාජිකත්වය සම්පූර්ණ කල පසු හා ඉන් පසු වසර තුනකට වරක්)	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00	25,000.00
ශ්‍රවණාධාර	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00

කලත්‍රයාට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ	Bronze සාමාජිකයින්ගේ කලත්‍රයා සඳහා	Silver සාමාජිකයින්ගේ කලත්‍රයා සඳහා	Gold සාමාජිකයින්ගේ කලත්‍රයා සඳහා	GoldPlus සාමාජිකයින්ගේ කලත්‍රයා සඳහා	Platinum සාමාජිකයින්ගේ කලත්‍රයා සඳහා
බයිපාස් සැත්කම් (එක් වරක් පමණි)	50,000.00	100,000.00	150,000.00	200,000.00	250,000.00
පිලිකා සඳහා වෛද්‍ය මණ්ඩල නිගමනය මත උපරිමය (එක් වරක් පමණි)	50,000.00	100,000.00	150,000.00	200,000.00	250,000.00
රුධිර කාන්දු පෙරණය උපරිමය (අවස්ථා 10ක් සඳහා පමණක්)	50,000.00	100,000.00	150,000.00	200,000.00	250,000.00

සාමාජික අංකය
....

සාමාජික අයදුම්පත
ප්‍රවීණදිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමය
ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය

<u>පුද්ගලික තොරතුරු</u>

1. මුලකුරු සමග නම :-..
2. සම්පූර්ණ නම :- ....
3. සේවාව(යුහ/නාවික/ගුවන්):-..........................රෙජිමේන්තුව/ශාඛාව/අංශය:..
4. සේවා අංකය :-...................නිළය :-.................................සේවයෙන් ඉවත්වූ දිනය ....
5. ලිපිනය :- .... දිස්ත්‍රික්කය:-.............
6. දුරකථන අංක :- ජංගම:-..............................ස්ථාවර:-........................... වට්ස්ඇප්:.................................

   :- විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය :-..
7. උපන් දිනය :-...................................... ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-..
8. විවාහක අවිවාහක බව:-..................................... දැනට කරන රැකියාව :-..
9. කලත්‍රයගේ නම :- ....

   උපන් දිනය :-...................................... ජාතික හැඳුනුම් අංකය:-...
10. සාමජික වර්ගීකරණය සඳහන් කරන්න :- Bronze/ Silver/ Gold/ Gold plus/Platinum
11. සාමාජික මුදල් ප්‍රවීණදිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ව්‍යාපෘතියට ගෙවන ආකාරය:-.. (විශ්‍රාම වැටුපෙන්/ ඉදුරාම අරමුදල වෙත මුදලින්/ප්‍රේෂණපතක් හෝ බැංකු ස්ථාවර නියෝගයක් මගින් ගිණුම වෙත බැර කිරිමෙන්ද යන වග) (<u>බැංකුවට බැර කරන්නේ නම්, ලංකා බැංකුව නගර ශඛාවේ ගිණුම් අංක **350961** දරන</u> <u>ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමයේ කළමණාකරන ගිණුම වෙත බැරකර බැරපතේ පිටපතක් අයදුම්පතට ඇමිනිය යුතුය</u>)
12. මා විසින් සපයා ඇති ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි හා සත්‍ය බවට සහතික කරමි.

දිනය:- ....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

අනුබද්ධිත සංගමයේ නිරිදේශය.

1. සංගමයේ නම :-..
2. ඉහත විස්තර සඳහන් ....යන අය මෙම සංගමයේ

   සාමජිකයෙකි. ඔහුගේ සාමාජික අංකය.................. වන අතර ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීනයන්ගේ සංගමයේ

   සාමාජික හැදුණුම්පත් අංකය.........................වේ

දිනය:-..................................   ....

සභාපති/ගරු ලේකම් (නිළ මුද්‍රාව තබන්න)

<u>**කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා**</u>

1. සාමාජිකත්වය හිමි ගැන්වූ දිනය :-..
2. පරිඝණක දත්ත පද්ධිතයට ඇතුලත් කර ඇත/ නැත...

දිනය:-..................................   ....

ප්‍රවීණදිරිය විෂයභාර ලිපිකරු

....

....

....

....

විශ්‍රාම වැටුප් අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්
විශ්‍රාම වැටුප් දෙපාර්තමේන්තුව
කොළඹ 10.

202............... මස.................දින

මහත්මයාණෙනි,

<u>සාමාජික මුදල් විශ්‍රාම වැටුපෙන් අඩු කිරීමට මනාපය ප්‍රකාශ කිරීම</u>

පහත නම හා විස්තර සඳහන් මාගේ විශ්‍රාම වැටුපෙන් රු. 100/250/500/750/1000 බැගින් මාසිකව අඩු කොට ශ්‍රී ලංකා සේවා මුක්ත හට සංගමයේ ප්‍රවීණදිරිය සාමාජික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමයට ලබාදීමට මාගේ එකඟත්වය පළකර සිටිමි.

1. සම්පූරණ නම :-...
2. ලිපිනය :-..
3. විශ්‍රාම වැටුප් අංකය :-...(පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
4. ජාතික හැඳුණුම්පත් අංකය :-... (පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)
5. මාසික වාරිකය :- රු. 100/250/500/750/1000
6. මුදල් අයකිරිම ආරම්භ වන දිනය:-...
7. මුදල් අයකිරිම අවසන් වන දිනය :-...

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

මෙයට

විශ්වාසී,

....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

SRI LANKA ARMED FORCES VETERANS' ASSOCIATION

ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය

Home of Veterans, No 7, Defence Ministry Road, Battaramulla

Tel – 0112445682, 0772201350 – email : info.slafva@gmail.com

PRAVEEN DIRIYA MEMBERSHIP NO

APPLICATION FOR PRAVEENA DIRIYA HEALTH BENEFICIARY GRANT

ප්‍රවීණ දිරිය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ දීමනා අයදුම්පත්‍රය

1. Applicants Name :-..
   අයදුම්කරුගේ නම

2. Name of Spouse (Only when claiming for spouse -Copy of certified marriage certificate) :-.
   කලත්‍රයාගේ නම (කලත්‍රයා වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරිමේදී-විවාහ සහතිකයේ සහතික කල පිටපතක් ඇමිණිය යුතුයි)
   ....

3. Telephone No. දුරකථන අංකය :-.. Natioanl Identity Card No. :-...................................
   ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය (පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

4. Served in Army/Navy/Air Force :-...
   සේවය කල හමුදාව - යුධ/නාවික/ගුවන්

5 Regiment :-... Service No :--............................. Rank :-.................................
  රෙජිමේන්තුව සේවා අංකය නිළය

6. Association Membership No :-... SLAFVA ID No. :-...
   සංගමයේ සාමාජික අංකය (ශ්‍රීලසහප්‍රස හැඳුනුම්පත් අංකය - පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

7. Bank Account No ………………………. Bank…………………… Branch………………...
   බැංකු ගිණුම් අංකය බංකුව ශාඛාව
   (බැංකුපොතෙහි ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

PARTICULARS OF SURGERY (Member/ Spouse)

ශල්‍යකර්මයේ විස්තර (සාමාජිකයා/ කලත්‍රයා)

1. Type of Surgery/Medical Condition (attach Diagnosis Card) :-...
   ශල්‍යකර්මය / අසනීප තත්වය - රෝග විනිශ්චය පතෙහි පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය

2. Expenditure Incurred :-..
   දරණ ලද වියදම (මාස 3 ක් නොඉක්මවන ලද බිල්පත් හා ලියකියවිලි මාස 03ක් ඇතුලත ඉදිරිපත් කල යුතුය)

Date:-................................... ....

Applicant's Signature

Comments and report by Applicant's Association

Membership No of the Applicant :-...

Observation/Recommendation :-...

Date:-................................... ....

President/Hony. Secretary of the Association

(Association Seal)

Disposal By Medical Committee

Recommended/ Not Recommended Amount Recommended: Rs. ....

Date:-................................... ....

Chairman/Member of the Committee

APPROVAL BY PRAVEENA DIRIYA COMMITTEE

Recommended/ Not Recommended   Amount Recommended: Rs. ....

Date:-....................................   ....

Chairman/Member of the Committee

OFFICE USE ONLY

DETAILS OF PREVIOUS MEDICAL GRANTS OBTAINED

Month	Year	SLAFVA No	Amount	Diagnosis

පහත සඳහන් පිටපත් ඇමිණිය යුතුය

- ශ්‍රීලංසේමුහස/ශ්‍රීලංසහප්‍රස හැදුණුම්පත
- ජාතික හැදුණුම්පත
- බැංකු ගිණුම් පොත
- රෝග විනිශ්චය පත
- ශල්‍ය කර්මය/ අසනීපයට අදාලව සිදුකරන ලද වියදම් වෙනුවෙන් මාස 03ක් නොඉක්මවූ බිලිපත්/ලියකියවිලි.

SRI LANKA ARMED FORCES VETERANS' ASSOCIATION

ශ්‍රී ලංකා සන්නද්ධ හමුදා ප්‍රවීණයන්ගේ සංගමය

Home of Veterans, No 7, Defence Ministry Road, Battaramulla
Tel – 0112445682, 0772201350 – email : info.slafva@gmail.com

PRAVEEN DIRIYA MEMBERSHIP NO

APPLICATION FOR SPECTACLES/HEARING AIDS

ඇස් කණ්නාඩි/ශ්‍රවනාධාර දීමනා අයදුම්පත්‍රය

1. Applicants Name :-..
අයදුම්කරුගේ නම

2. Telephone No. දුරකථන අංකය :-...................................... Natioanl Identity Card No. :-...................................

3. Served in Army/Navy/Air Force :-..
සේවය කල හමුදාව - යුධ/නාවික/ගුවන්

4 Regiment :-.................................... Service No :--.......................... Rank :-...........................
රෙජිමේන්තුව සේවා අංකය නිළය

5. Association Membership No :-... SLESA ID No. :-...
සංගමයේ සාමාජික අංකය

6. Bank Account No …………………… Bank…………………… Branch………………...…
බැංකු ගිණුම් අංකය බංකුව ශාඛාව
(බැංකුපොතෙහි ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

<u>PARTICULARS OF OPTICIAN - දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ විස්තර</u>

1. Name of the Optician :-...
දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ නම
from whom the *(Spectacles Purchased*(ඇස් කණ්නාඩි මිලදී ගත් දෘෂ්ටිවිශේෂඥයා)
2. Optician's Address :-...
දෘෂ්ටි විශේෂඥයාගේ ලිපිනය
3. Date of the prescription not later.:-..than 03 months
(Prescription should be from the Government Hospital please attach photo copy) (වෛද්‍ය නිර්දේශය රජයේ රෝහල/හමුදා රෝහල් හෝ පිලිගත් ආයතනයකින් විය යුතුය. ඡයාස්ටික පිටතක් ඇමණිය යුතුය)

I hereby declare that the above particulars furnished by me, are true and correct to the best of my knowledge.
(මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති විස්තර මාගේ දැනිමේ හා විශ්වාසයේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි)

Date:-.................................... ....
Applicant's Signature

<u>Comments and Report by Applicant's Association</u>

Membership No of the Applicant :-...
Observation/Recommendation :-...

Date:-.................................... ....
President/Hony. Secretary of the Association
(Association Seal)

Disposal By Medical Committee

Recommended/ Not Recommended Amount Recommended: Rs. ....

Date:-.................................... ....
Chairman/Member of the Committee

APPROVAL BY PRAVEENA DIRIYA COMMITTEE

Recommended/ Not Recommended Amount Recommended: Rs. ....

Date:-....................................

....

Chairman/Member of the Committee

DETAILS OF PREVIOUS SPECTACLES/HEARING AIDS GRANTS OBTAINED

Month	Year	SLAFVA No	Amount	Remarks

<u>පහත සඳහන් පිටපත් ඇමිණිය යුතුය</u>

- ❖ ශ්‍රීලංසේමුහස/ශ්‍රීලංසහප්‍රස හැඳුණුම්පත
- ❖ ජාතික හැඳුණුම්පත
- ❖ බැංකු ගිණුම් පොත
- ❖ රෝග විනිශ්චය පත
- ❖ ඇස් කණ්නාඩා / ශ්‍රවනාධාර මිළදී ගැනීම වෙනුවෙන් වැයකල මාස 03ක් නොඉක්මවු බිලිපත්.