

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්යාලය
සබරගමුව පළාත් සභා සංකීර්ණය
නව නගරය ,රත්නපුර.

2024.06. 13

- 01. ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශ ලේකම්, ස.ප.ස.
- 02. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, ස.ප.
- 03. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, රත්නපුර/කෑගල්ල

හෙද සේවයේ I වන ශ්‍රේණියේ සිට විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම
(ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී)

හෙද සේවාවේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ පවත්නා පුරප්පාඩු පිරවීම සඳහා පහත සුදුසුකම් සපුරාලන I වන ශ්‍රේණියේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. අයදුම්කරුවන් විසින් සපුරා තිබිය යුතු සුදුසුකම්

- I. අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගෙන් (මහජන සෞඛ්‍ය) වශයෙන් පස් (05) අවුරුදු සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.
- II. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක 01-2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබිය යුතුය.
- III. පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ල උපයාගෙන තිබීම හා සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- IV. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර 05 ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

මේ සඳහා I වන ශ්‍රේණියේ අධි සේවක මාණ්ඩලික හෙද/හෙදී නිලධාරීන්ට අයදුම්කළ නොහැකිය.

03. අයදුම් කළයුතු පිළිවෙළ :

මෙම නිවේදනයේ අවසානයට දැක්වෙන ආදර්ශ ආකෘතිපත්‍රය අනුව අයදුම්පත් පිළියෙල කර ගෙන එය තම අත් අකුරින් පැහැදිලිව සම්පූර්ණ කර පහත පරිදි ක්‍රියා කළ යුතුය.

- 1) අයදුම්කරුවන් තම අයදුම්පත තමා සේවය කරන ආයතන ප්‍රධානියාට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් තමාට ලැබෙන අයදුම්පත්හි නියමිත ස්ථානයේ තම නිර්දේශය සඳහන් කර අදාළ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත වහාම ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- 2) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් (පෞද්ගලික ලිපිගොනු නඩත්තු කරන) අයදුම්පත්හි දක්වා ඇති තොරතුරු පෞද්ගලික ලිපිගොනුවල වාර්තා සටහන් හා සසඳා බලා එම තොරතුරුවල නිරවද්‍යතාවය සහතික කර උපලේඛනය කර (නියමිත සුදුසුකම් ඇති අය සහ නැති අය වශයෙන් වර්ග කර) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත එවිය යුතුය.
- 3) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් තමන්ට ලැබෙන සියලුම අයදුම්පත් නිවැරදිව උපලේඛනය කර (නියමිත සුදුසුකම් ඇති අය සහ නැති අය වශයෙන් වර්ග කර) ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය අනුපිළිවෙලට පෙළපත්වා ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය සහිතව 2024.07.15 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ මා වෙත එවිය යුතුය.

04. තෝරා ගැනීමේ ක්‍රමවේදය


1) මෙම කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වා සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව හෙද සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සිදු කරනු ලබයි.

2) තනතුරට බඳවා ගැනීම සඳහා වන සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පිළිගනු ලබන්නේ අයදුම්කරු ඉහත 2 හි සුදුසුකම් අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසාන දිනය වන 2024.07.15 දිනට සෑම අකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබේ නම් පමණි. සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා අදාළ සහතික වල පිටපත් අයදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

3) සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් සඳහා කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව හා උසස්වීම් ලබාදෙන සංඛ්‍යාව අවස්ථාවෝචිත පරිදි හෙද සේවයේ 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත්වූ දිනය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය ද, හෙද සේවයේ 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) ලෙස පත් කිරීම සඳහා වන ජාතික හෙද අධ්‍යාපන ආයතනයේ / පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවේ අවසන් පරීක්ෂණයේ දී ඔවුන් විසින් ලබාගත් ලකුණුවල කුසලතා අනුපිළිවෙල ද අදාළ පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව කොමිෂන් සභාව විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

05. රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 අනුව MT 08/2016 වැටුප් බාණ්ඩය මෙම තනතුරු සඳහා අදාළ වේ.

මෙම චක්‍රලේඛය සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ සියලුම 1 වන ශ්‍රේණියේ(මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරීන්ගේ දැන ගැනීම සඳහා කඩිනමින් යොමු කරන්න. මෙම චක්‍රලේඛය සබරගමුව පළාත් සභා වෙබ් අඩවියේ www.sg.gov.lk හා පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වෙබ් අඩවියේ www.psc.sg.gov.lk හි පළකර ඇත.


රී.කේ.ඒ.සුනිතා
ලේකම්
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව
සබරගමුව පළාත් සභාව.

රී.කේ.ඒ. සුනිතා
ලේකම්
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව
සබරගමුව පළාත.

පිටපත් :- 01. ප්‍රධාන ලේකම්, ස.ප. - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා

--

ආදර්ශ අයදුම්පත

හෙද සේවයේ 1වන ශ්‍රේණියේ සිට විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම (රෝහල් සේවා හෙද නිලධාරී තනතුර)

01 (කොටස) : අදාළ නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

1. මූලකරු සමඟ නම :-

2. සම්පූර්ණ නම :-

3. උපන් දිනය:-

--	--	--	--	--	--	--	--

4. අයදුම්පත් කැඳවනු ලබන අවසාන දිනට වයස

අවුරුදු			මාස			දින		
---------	--	--	-----	--	--	-----	--	--

5. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :-

ස්ත්‍රී			පුරුෂ		
---------	--	--	-------	--	--

6. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. දුරකතන අංකය :-

I. පෞද්ගලික :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. රාජකාරි :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. I. වර්තමාන සේවා ස්ථානය :-

II. එම සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :-

9. I. සිසු හෙද/හෙදියක් වශයෙන් පුහුණුව ඇරඹූ දිනය:-

II. පුහුණුව ලැබූ හෙද විදුහල:-

III. මාණ්ඩලික හෙද/හෙදියක් වශයෙන් පත්වීම් ලැබූ දිනය:-.....

IV. I වන ශ්‍රේණියේ හෙද/හෙදියක් (මහජන සෞඛ්‍ය) වශයෙන් පත්වීම් ලැබූ දිනය:-.....

a. එම සේවයේ කඩවීමක් සිදු වී ඇත්ද?

b. එසේ නම් නැවත සේවයේ පිහිටුවන ලද දිනය:-

10. විවාහක/අවිවාහක බව:-

11. රජය යටතේ කලින් සේවය කළේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-

.....

12. මේ දක්වා ලබා ඇති ඉහළ ම අධ්‍යාපන සුදුසුකම:-

13. I. හෙද/හෙදියක් ලෙස හෙද සභාවේ/ වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබේ ද?

II. එසේ නම් ලියාපදිංචි අංකය :-

14. I. සූනිකා පුහුණුව හදාරා තිබේ ද? :-.....

- I. සිංහල
- II. දෙමළ

16. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා නොමැති බවත්, මට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෙළි වුවහොත්, එසේ සාවද්‍ය බව හෙළි වූයේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම්, නුසුදුස්සෙකු වන බවත්, තෝරා ගැනීමෙන් පසු හෙළිවුවහොත් මා සේවයෙන් පහකිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

දිනය :-
 (අයදුම්කරුගේ අත්සන)

(02) කොටස : විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී සහතිකය :-

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතු මයා/මිය/මෙනෙවිය

I ශ්‍රේණියේ සතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටුකරන බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය
 (විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(03) කොටස : නිවාඩු විෂයභාර නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

අ. ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද? ඔව් නැත

ආ. "ඔව්" නම් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව හා වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාරණය :

ඇ. ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? ඔව් නැත

ඈ. "ඔව්" නම් ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළව වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව :

ඉ. සේවා කඩවීම් තිබේ ද? ඔව් නැත

ඊ. "ඔව්" නම් කාල සීමාව සඳහන් කරන්න :

(අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු / සේවා කඩවීම්වලට සම්බන්ධ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

..... මයා/ මිය / මෙනෙවියගේ නිවාඩු

පිළිබඳ තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය
 (නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරී නම සහ අත්සන)

(04) කොටස : (හෙද නිලධාරීන්ගේ) පෞද්ගලික ලිපි විෂය භාර නිලධාරීන් විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

I. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ තිබේ ද? : ඔව් නැත

අ. එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය:

ආ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ ද? ඔව් නැත

ඇ. "ඔව්" නම් චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කළ දිනය:

ඈ. විනය නියෝග ලබා දී තිබේ ද? : ඔව් නැත

ඉ. "ඔව්" නම් ලබා දී ඇති දඩුවම:

(අදාළ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

..... මයා/ මිය / මෙනෙවියගේ
පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්කරු විසින් අයදුම්පතේ දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව පවසා
සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
(හෙද නිලධාරී පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂය භාර නිලධාරී
නම සහ අත්සන)

(05) කොටස : රෝහල් ලේකම්/පරිපාලන නිලධාරී නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී මයා/ මිය/ මෙනෙවියගේ
පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(රෝහල් ලේකම්/පරිපාලන නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(06) කොටස : ආයතන ප්‍රධානී නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී..... මයා/මිය/මෙනෙවියගේ
පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(07) කොටස : ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ නිලධාරී මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව
අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(08) කොටස : පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ නිලධාරී..... මයා/මිය/මෙනෙවියගේ අයදුම්පත නිර්දේශ
කරමි.

.....
දිනය

.....
(පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(09) කොටස : පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ නිලධාරී..... මයා/මිය/මෙනෙවියගේ අයදුම්පත නිර්දේශ
කරමි.

.....
දිනය

.....
(පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)