

පරිපාලන

අංශය

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු රැස්කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	Kalawana.ds.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com		
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com		
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com		
E. සපයනු ලබන සේවාව: දැව හෙලිම් බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම			E.1. සේවා සංකේතය: PERMIT 4				
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM06			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM05			I. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත				
			P	E	R	M	T
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්			KWDS/ADM/PR/05/TIMB-PR				
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. ඉල්ලීමේ ලිපිය, ග්‍රා.නි නිර්දේශය, හා අදාළ ලේඛණ ලැබීම. ආකෘති පත්‍ර නිකුත් කිරීම							
2. ස.ප්‍රා.ලේ ස්ථානීය පරීක්ෂණ වාර්තාව ලබා ගැනීම							
3. ලේඛණ පරීක්ෂා කිරීම හා ගොනුගත කිරීම							
4. බලපත්‍රය අනුමත කිරීම							
5. බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
		සති 02	සති 02	සති 02	සති 04	සති 04	
M. සේවාරාහිතයාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලුම් පත්‍රය, ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කිරීමේ ලේඛන, ඉල්ලීම තහවුරු කරන ලේඛන ඔප්පු, ඉඩම් සැලැස්ම, පත් ඉරු, නිවාස සැලැස්ම, පුද්ගල එකඟතා ආදිය, ඉදිරිපත් කිරීම හා නිලධාරී වාර්තා, මිලදී ගැනීමේ කුවිතාන්සිය.							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) දැව පිළිබඳ සඳහන් වක්‍ර ලේඛ, ගැසට් නිවේදන, දැව හෙලිම් පාලන පනත							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය / කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්, රාජ්‍ය පරිපාලන අමාත්‍යාංශ ලේකම්							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ: විෂය නිලධාරී		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය: 2024/04/05			
නම: පී. ඒ. ඩී. එම්. ඩී. පී. කුමාරි		නම: ආර්. එම්. ඩී. වමිල කුමාර					
තනතුර: සංවර්ධන නිලධාරී		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්					
අත්සන:		අත්සන:					

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: දැව ප්‍රවාහන බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: PERMIT 3		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM06				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM05				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				P	E	R M T
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/06/TIMB-TR		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීමේ ලිපිය ලබා ගැනීම (අදාළ ලේඛණ සමග)				6.බලපත්‍ර ගාස්තු අයකිරීම හා දැව මුද්‍රාව ග්‍රා.නි වෙත නිකුත් කිරීම		
2. ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය සහා දැව ලැයිස්තුව ලබා ගැනීම				7.දැව මුද්‍රාව තබා බලපත්‍රය නිදහස් කිරීම		
3.අඩවි වන නිර්දේශය සහ දැව ලැයිස්තුව ලබා ගැනීම						
4.මා.නි නිර්දේශය ලබාදීම						
5. අනුමැතියට යොමු කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 03	සති 03	සති 03	සති 04	සති 04
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) නිලධාරීන්ගේ නිර්දේශ වාර්තා හා ඔප්පු,පත් ඉරු, දැව ලැයිස්තු,(මෙට්‍රික් ක්‍රමයට), ප්‍රවාහන මාර්ගය,නියමිත දිනයට ඉදිරිපත් කිරීම.						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) දැව පිළිබඳ සඳහන් වක්‍ර ලේඛ, ගැසට් නිවේදන						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්,රාජ්‍ය පරිපාලන අමාත්‍යාංශ ලේකම්						
P. වෙනත් කරුණු :සීමිත තහනම් දැව සමග ප්‍රවාහන බලපත්‍ර ලබා දීම නිර්දේශ කර දි.ව.නි වෙත යැවීම						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර RC		
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: දැව ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: ව්‍ය.ලියාප.8		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM06				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM05				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				B	I	S N S
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/06/TIMB/BIS		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. අයදුම්පත සමග ඉල්ලීම් ලිපිය ලැබීම						
2. ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
3.නිර්දේශය මත මා.නි.ස්ථානයපරීක්ෂා කර නිර්දේශ කිරීම						
4.ප්‍ර.ලේ.ගේ නිර්දේශ ලබා ගැනීම						
5. ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය දිසා වන නිලධාරී වෙත යොමු කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
	සති 02	සති 02	සති 02	සති 03	සති 03	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලීම්ලිපිය, ඔප්පු හා පිඹුරු පිටපත්, අයදුම්පත්‍රය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1997.11.17 දිනැති 1997/02 වක්‍ර ලේඛය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්, රාජ්‍ය පරිපාලන විෂය භාර අමාත්‍යාංශ ලේකම්						
P. වෙනත් කරුණු : මහජන විරෝධතා සලකා බැලෙනු ලැබේ, නිර්දේශයේ පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය හා වෙනත් අදාළ බලපත්‍ර ලබා දීමට යටත්ව ලබා ගැනීමට පිළිබඳව, මහජනතාව කිසියම් ප්‍රමාණයක් මේ අවට ජීවත් වන බැවින් අදාළ වාර්තා ලබා ගැනීමෙන් පසු පමණක් බලපත්‍ර ලබා දීම නිර්දේශ කිරීම						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර PR		
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: වාණිජ නොවන වැලි , පස් බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම				E.I.සේවා සංකේතය: SAND-NC		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම් සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM 09				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සභාකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM 4				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				S	A	N D
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/09/MIN/SAND-NC		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීම් ලිපිය ලබා ගැනීම						
2. ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කිරීම						
3.ග්‍රා.නි නිර්දේශය						
4.ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
5. බලපත්‍ර සඳහා මුදල් අයකර බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*	2021	2022	2023	2024	2025	
	වි.20	වි.20	වි.15	දින 02	දින 02	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අදාළ ලේඛණ ලබා දීම-ඔප්පු පිටපත්, පුද්ගල එකඟතා						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1992. අංක 33 දරණ පතල් හා බණිජ ද්‍රව්‍ය පනතේ 2009 අංක 66 දරණ සංශෝධිත පනත						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්, රාජ්‍ය පරිපාලන විෂය භාර අමාත්‍යාංශ ලේකම්						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: නීත්‍යානුකූලව සතුන් ප්‍රවාහනය				E.1. සේවා සංකේතය: PERMIT 3		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම් සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM10				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM12				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				A	N	I M L
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/10/ANIMAL		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. අවශ්‍ය ලිපි ලේඛණ සමග ඉල්ලීම් ලිපිය ලබා ගැනීම						
2. ග්‍රාම නිලධාරී වාර්තාව ලබා ගැනීම(අදාළ සතුන් හිමිකරුගේ පදිංචිය පිළිබඳ)						
3. ප්‍රා.ලේ. වෙත අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කිරීම						
4. අනුමැතිය ලැබුණු පසු අදාළ වේ නම් ගාස්තු අය කර බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම						
5. ලිපි ලේඛණ ගොනු ගත කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		දින 05	දින 05	දින 05	දින 05	දින 05
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලීමේ ලිපිය, පශු වෛද්‍ය වාර්තාව, ප්‍රවාහනය කරන වාහනය, ග්‍රා.නි. නිර්දේශය, සභාගේ හිමිකාරිත්වය තහවුරු කරන ලියවිලි පිළිබඳ වාර්තාව						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1975 අංක 29 දරණ සත්ව පනත						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න-දිස්ත්‍රික් ලේකම්.						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. අයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
පරිපාලන		ADM				
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gm ail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gm ail.com	
	3. ගණකාධිකාරී	0452255937		0452255238	moha.divi.kalawana@gm ail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	moha.divi.kalawana@gm ail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දුම්රිය බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: RAILWAY		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM 10				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM 12				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				W	A	R N T
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/HR/04/WARRA		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
01-අදාළ ආකෘතියෙන් ඉල්ලුම් පත්‍රයක් ඉදිරිපත් කිරීම						
02-ලේඛන පරීක්ෂාව.						
03- අනුමැතියට ඉදිරිපත් කිරීම.						
04-බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*	2021	2022	2023	2024	2025	
	පැය 01	පැය 01	පැය 01	පැය 01	පැය 01	පැය 01
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලුම් පත්‍රය.						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)- ආයතන සංග්‍රහය,						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න- දිස්ත්‍රික් ලේකම්.						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය	C.1. ඒකක සංකේතය	
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර	PR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: මැණික් බලපත්‍රය සඳහා නිර්දේශය යැවීම				E.1. සේවා සංකේතය: GEM		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම් සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM10				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM12				I. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				J	E	M
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/10/MIN/GEM		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. මැණික් හා ස්වර්ණාභරණ අධිකාරියෙන් තොරතුරු ඉල්ලීම						
2. වාර්තා හා ලියකියවිලි පරීක්ෂාව						
3. ප්‍රා.ලේ. වෙත අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කිරීම						
4. ගොනුව නිර්දේශය සඳහා ප්‍රා.ලේ වෙත ඉදිරිපත් කිරීම						
5. ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය මැණික් හා ස්වර්ණාභරණ අධිකාරියට යැවීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 01	සති 01	සති 01	සති 03	සති 03
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) මැණික් හා ස්වර්ණාභරණ අධිකාරිය එවන ලද ලිපිය, ග්‍රා.නි වාර්තාව, පරිසර වාර්තාව/ඉඩම් පරිහරණ වාර්තාව, භූමියේ අයිතිය සනාථ ලියවිලි						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1992 අංක 33 දරණ පතල් හා ඛනිජ ද්‍රව්‍ය, භූ විද්‍යා සමීක්ෂණ හා පතල් කාර්යාංශය මගින් නිකුත් කරනු ලබන පතල් බලපත්‍ර කොන්දේසි						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දි.ලේ, මැණික් හා ස්වර්ණාභරණ අධිකාරිය						
P. වෙනත් කරුණු : ඛණිජ හා මැණික් සඳහා ඉඩම් වාර්ෂික බදු දීම සඳහා බලපත් නැත. රජයේ ඉඩම් වලින් පතල් හා ඛණිජ බලපත්‍ර සඳහා අවසර ලබා දීම කළ නොහැක. රක්ෂිත පතලක් සඳහා බලපත්‍ර ලබා දීමට ප්‍රා.ලේ නිර්දේශයක් අවශ්‍ය නැත. මැණික් පතන අනුව ක්‍රියා කළ හැක.						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර		PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: බනිජ බලපත්‍ර නිර්දේශ කර යැවීම				E.I.සේවා සංකේතය: SAND-C		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM10				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM12				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				S	A	N
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/05/MIN/SAND		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. භූ විද්‍යා හා පතල් කාර්යාංශයෙන් ආකෘති පත්‍ර ලැබීම						
2. මහජන විරෝධතා පරීක්ෂා කිරීම						
3.ග්‍රා.නි නිර්දේශය						
4.ජ.නි, ස.ප්‍රා.ලේ. ස්ථානීය පරීක්ෂණ වාර්තාව ලබා ගැනීම						
5.ප්‍රාදේශීය සභා නිර්දේශය හා වෙනත් අදාළ නිර්දේශ ලබා ගැනීමට යටත්ව නිර්දේශ කර යැවීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*	2021	2022	2023	2024	2025	
	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 02	මාස 02	
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කරන ලියවිලි, පුද්ගල එකඟතා, පිඹුරු පිටපත්						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1992. අංක 33 දරණ පතල් හා බණිජ ද්‍රව්‍ය පනත/1993 අංක 1 දරණ පතල් කැණීම් (බලපත්‍ර) නියෝග						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න-දිස්ත්‍රික් ලේකම්						
P. වෙනත් කරුණු :නිර්දේශය නොමැතිව බලපත්‍රය නිකුත් කළහොත්, ගහ රක්ෂිතය, ගහ පත්ල අවසරයකින් තොරව භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රා.ලේ. ට කටයුතු කළ හැක.						
Q. සකස් කළේ: Q.I. අනුමත කළේ : යාවත්කාලීන කළ දිනය:						
නම: නම:						
තනතුර: තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්						
අත්සන: අත්සන:						

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර		PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: ගිණි අවි බලපත්‍ර නිර්දේශ යැවීම(කෘෂිකාර්මික කටයුතු)				E.1.සේවා සංකේතය: GUN		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM03				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM15				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				G	U	N
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/03/GUN		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. දිස්ත්‍රික් ලේකම් විසින් එවන ලද ඉල්ලීම් ලිපිය හා අදාළ අයදුම්පත්‍රය ලැබීම						
2. අදාළ වාර්තා ලබා ගැනීම						
3.අයදුම්පත්‍රය පරීක්ෂා කිරීම						
4.ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය සහිත අයදුම්පත දි.ලේ වෙත යැවීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 01	දින 04	දින 02	දින 02	දින 02
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩම් අක්කර 05 ට නොඅඩු විය යුතුය, (පත්තිරු සහා ඔප්පු ගබා ගැනීම), වගාවන්ට හානි වන බවට වාර්තා ලබා ගැනී, වයස අවු 65 ට අඩු වීම, ශාරීරික ආබාධ නොමැති වීම, ගා.නි නිර්දේශය/පොලිස් ස්ථානාධිපති විසින් නිර්දේශිත අයදුම් පත්‍රය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශයේ අංක 2023/04 දරණ වක්‍රලේඛය හා ඊට අදාළව නිකුත් කර ඇති 2023/09/19 දිනැති ලිපිය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්.						
P. වෙනත් කරුණු :ප්‍රවේණි ඉඩම් වල අයිතිය ග්‍රා.නි සහතික කල යුතුය, දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් ලබා ගත යුතුයි,ජීවිත ආරක්ෂාවට ලබා ගනුයේ නම් ආදාය, දේපළ තහවුරු කළ යුතුය						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්‌ය කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර		PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: පුපුරුණ ද්‍රව්‍ය බලපත්‍ර නිර්දේශ කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: EXPLO		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM03				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM15				I. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				E	X	P L O
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/03/EXP/03		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය ග්‍රා.නි නිර්දේශය සමග ප්‍රා.ලේ නිර්දේශයට යොමු කිරීම						
2. පිටපතක් ගොනු ගත කිරීම						
3.						
4.						
5.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*	2021	2022	2023	2024	2025	
	සති 01	සති 01	සති 01	සති 01	සති 01	සති 01
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ග්‍රා.නි නිර්දේශය සහිත සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය, අවශ්‍යතාව තහවුරු කරන ලේඛණ						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (චක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්.						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්‌ය කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B.අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C.ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
පරිපාලන		ADM		අවසරපත්‍ර		PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: සුරාසැල පවත්වාගෙන යාම සඳහා දී ඇති නීත්‍යානුකූල අවසරය දීර්ඝ කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: PERMIT2		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM04				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක)		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM09				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				L	I	Q
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/CM/04/LIQ		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.අවශ්‍ය ලියවිලි ලබා ගැනීම				6.අලුත් කරන ලද බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම		
2.ලේඛණ පරීක්ෂා කිරීම				7.සුරාබදු කොමසාරිස් ජනරාල් වෙත දැනුම් දීම		
3.ප්‍රා.ලේ.ගේ. අනුමැතිය ලබා ගැනීම				8.ලිපි ලේඛණ ගොනුගත කිරීම		
4. අනුමතිය ලද පසු ගාස්තු අය කිරීම.(බලපත්‍ර)						
5.අලුත් කිරීමේ සටහන යෙදූ බලපත්‍ර ප්‍රා.ලේ.ගේ.අත්සනට ඉදිරිපත් කිරීම.						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රභවය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		වි. 45	වි.35	වි.25	වි.20	වි.15
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) සුරාබදු කොමසාරිස් ජනරාල්ගේ අනුමත ලිපිය,සහකාර සුරාබදු කොමසාරිස්ගේ නිශ්කාශන සහතිකය,ව්‍යාපාරය පිහිටි පළාතේ ආදායම් කොමසාරිස්ගේ නිශ්කාශන සහතිකය ඉකුත් වර්ෂයේ සුරාබදු බලපත්‍රය ඉ/කළ යුතුය.						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 2002 නොවැ 06 අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රය (සුරාබදු නිවේදන අංක 848),දේශීය අදායම්දෙපාර්තමේන්තුවේ මුද්දර ගාස්තු වක්‍ර ලේඛ අංක 2008/01,සුරාබදු නිවේදන අංක 862						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්,සුරාබදු කොමසාරිස් ජනරාල්,සහකාර සුරාබදු කොමසාරිස්						
P. වෙනත් කරුණු: වාර්ෂික උකස් බලපත්‍ර අදායම් වාර්තා පළාත් සභා ප්‍රධාන ලේකම් වෙත යැවීම, නව ඉල්ලීමකට මහජන විරෝධතා පරීක්ෂා කිරීම.						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය	C.1. ඒකක සංකේතය	
ආයතන(පාලන)		ADM		අවසරපත්‍ර	PR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: උකස් ව්‍යාපාරයක් පවත්වාගෙන යාම සඳහා නිත්‍යානුකූල අවසරය ලබා දීම.				E.1. සේවා සංකේතය: PERMIT 1		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී(රාජ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර) ADM04				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක)		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී(රාජ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර) ADM09 රා. ක.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				L	I	C
					E	N
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/CM/05/PAW		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. අදාළ ලියවිලි සමඟ ඉල්ලුම්පත්‍රය ලබා ගැනීම.				6. ප්‍රා.ලේ.ගේ අත්සන යෙදූ බලපත්‍රය අයිතිකරු වෙත නිකුත් කිරීම.		
2. ග්‍රා. නි. වාර්තාව හා පොලිස් වාර්තාව ලබා ගැනීම.				7. දෙවන පිටපත පොලිස් අධිකාරී වෙත යැවීම		
3. අප තැන්පත් ලබා ගැනීම.(ප්‍රා.ලේ.නමින් ප්‍රා.ලේ.නම් කරන ලද බැංකුවක)						
4. ප්‍රා.ලේ.ගේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම.						
5. වාර්ෂික බලපත්‍ර ගාස්තු හා මුද්දර ගාස්තු ලබා ගැනීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*(සියලු ලේඛණ සපුරා ඇත්නම්)	2021	2022	2023	2024	2025	
	දින 01	වි 45	වි 40	වි 35	වි 30	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලුම් පත්‍රය, ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කිරීමේ ලේඛණ, ඉල්ලීම තහවුරු කරන ලේඛණ ස්ථානය පිළිබඳ පොලිස් වාර්තාව, ගිනි රක්ෂණ ආවරණය, දිවුරුම් ප්‍රකාශය, ග්‍රා. නි. වාර්තාව, ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි සහතිකය, සොර බිය රක්ෂණය, ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ අයිතිය තහවුරු කිරීම, උකස් අවසරයේ පිටපතේ පසු උරුමකරුවකු නම් කිරීම.						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඔබ්පන ආඥා පනත, පළාත් ප්‍රඥප්ති හා වෙනත් අනුපනත්, උකස් පණත						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා ලේකම්/පළාත් සභා ප්‍රධාන ලේකම්						
P. වෙනත් කරුණු:						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
අංශය(පාලන)		ADM		අවසරපත්‍ර		PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: උකස් බලපත්‍රය වාර්ෂිකව අළුත් කිරීම				E.I.සේවා සංකේතය: PERMIT 1		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී(තනතුර) ADM04				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී(තනතුර)(වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රා.ලේ/		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) ADM09 රා. ක.ස				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				P	A	W
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/6/PAW		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ග්‍රා.නි.විසින් සහතික කළ නියමිත ආකෘති පත්‍රයෙන් අයදුම්පත ලබා ගැනීම				6.පොලිස් අධිකාරී වෙත පිටපතක් යැවීම		
2.අවශ්‍ය සියලු ලිපි ලේඛන ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීම						
3.ලිපි ලේඛන.ප්‍රා.ලේ.අනුමැතියට ඉදිරිපත් කිරීම						
4.අනුමැතිය ලද පසු බලපත්‍ර ගාස්තු අය කිරීම						
5.බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම.						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රගති සටහන (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*(සියලු ලේඛන සපුරා ඇත්නම්)		2021	2022	2023	2024	2025
		පැය 01	වි 50	වි 45	වි 40	වි 30
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛන/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස ග්‍රා. නි. වාර්තාව, පසුගිය වසරේ ගිණුම් වාර්තාව,ගිනි බිය සොර බිය රක්ෂණය ,පසුගිය වසරේ උකස් බලපත්‍රය,දිවුරුම් ප්‍රකාශය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛන ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය සහතික කිරීම් හා ලියාපදිංචි		C.1. ඒකක සංකේතය RC
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ආදායම් සහතික නිකුත් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: INCOME-1		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ADM10				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) ADM12				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				I	N	C O ME
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/03/INCM		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ග්‍රා.නි විසින් නිර්දේශ කර ඇති අයදුම්පත භාර ගැනීම(අදාළ ලේඛණ සමග)						
2. අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
3. වාර්ෂික ආදායමෙන් 1.15% බැගින් ගාස්තු අයකර කුච්ඡාන්සිය ලබා දීම						
4. ආදායම් සහතිකය නිකුත් කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		වි.45	වි.30	වි.25	පැය 01	පැය 01
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) තමා ආදායම් ලබන ඉඩම් වල පත් ඉරු ඉ/කිරීම, ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචි සහතිකය(ව්‍යාපාරයක් නම්) ඉදිරිපත් කිරීම, ආදායම් සනාථ කළ හැකි ලේඛණ						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) පරිපාලන නිලධාරීන්ට රු.100000/= දක්වා වූ ආදායම්ද, රු.300000/= දක්වා වූ ආදායම් සහකාර ප්‍රා.ලේ ට අනුමත කළ හැකි අතර ඊට වඩා වැඩි ආදායම් ප්‍රා.ලේ විසින්ම අනුමත කළ යුතුය.						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න -						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්‌ඟස්‌ කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: වටිනාකම් සහතික නිකුත් කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: INCOME-1		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) වි.ලි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ/පරි.නි		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ) වැ.බ.නි				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
				I	N	C
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/03/INCM		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.විටිනාකම් සහතික කරන ලියවිලි සමග ඉල්ලීම් ලිපිය						
2. ග්‍රා.නි නිර්දේශය						
3.අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
4.ගාස්තු අය කිරීම හා වටිනාකම් සහතිකය නිකුත් කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		වි.45	වි.30	වි.20	වි.20	වි.15
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කිරීමේ ලේඛණ						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය ලි/ප සහ සහතික කිරීම		C.1. ඒකක සංකේතය RC
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: තක්සේරු වාර්තා නිකුත් කිරීම				E.I.සේවා සංකේතය: VALUE		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර)				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ස.ප්‍රා.ලේ		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ)				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/02/VALU		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.ඉල්ලීමේ ලිපිය ප්‍රා.ලේ වෙත යැවීම						
2. ග්‍රා.නි වාර්තා කැඳවීම						
3.ග්‍රා.නි වාර්තා අනුව ලිපිය සකස් කිරීම						
4.ප්‍රා.ලේ/ ස.ප්‍රා.ලේ අත්. සඳහා ඉදිරිපත් කිරීම						
5.අයදුම්කරු වෙත වාර්තාව යොමු කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 02	සති 02	සති 02	සති 02	සති 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලීමේ ලිපිය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (චක්‍ර ලේඛණ ,වාචස්පාපිත කරුණු ආදිය)						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය ලි/ප හා සහතික කිරීම		C.1. ඒකක සංකේතය PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E.සපයනු ලබන සේවාව: ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචි කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: BUSREG		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං.නි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර)(වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රා.ලේ		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) රා. ක. සං.නි.සං.නි.				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/05/BRG1		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද ඉල්ලුම් පත්‍ර හාර ගැනීම				6.සහතිකය නිකුත් කිරීම.		
2.ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය සහිතව වාර්තාව ලබා ගැනීම						
3.ව්‍යාපාර ස්වභාවය අනුව වාර්තා ලබා ගැනීම						
4.ව්‍යාපාර ලියාපදිංචිය සඳහා ප්‍රා.ලේ.අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
5.ලියාපදිංචි හා ප්‍රමාද ගාස්තු අය කර ගැනීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*(අදාළ ලේඛන හා වාර්තා ලබා ගැනීම)		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 01				
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න)(ස්ථානයේ නිරවුල් බව සනාථ කරන ලේඛණ,ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය අනුව ඉදිරිපත් කළ යුතු නිර්දේශ වාර්තා) ඉල්ලීමේ ලිපිය,අයදුමේ පත්‍රය(සම්පූර්ණ කරන ලද)අදාළ වාර්තා ලැබීමට සලැස්වීම,අදාළ ලියාපදිංචි හා ප්‍රමාද ගාස්තු,ව්‍යාපාරික ස්ථානය නිරවුල් බවට ලේඛණ						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය),පළාත් සභා ප්‍රඥප්තිය 1987 අංක 07 දරණ ව්‍යාපාර නාම පනතේ වගන්ති අනුව						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශය(පළාත් සභාව)						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්‌ය කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන											
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය					
පරිපාලන		ADM		රෙජිස්ට්‍රාර්		RE					
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය					
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	www.kalawana ds.gov.lk					
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම					
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම					
	4.අ.දි.රෙ	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com						
E.සපයනු ලබන සේවාව: උප්පැන්න මරණ,විවාහ සහතික වල ඡායා පිටපත් නිකුත් කිරීම.				E.1.සේවා සංකේතය: CERTIFICATION							
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) අ.දි.රෙජිස්ට්‍රාර්				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) අ.දි.රෙ.							
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප වැඩ බලන නිලධාරී (තනතුර) ස.ප්‍රා.ලේ.				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ADM</td> <td>CERT</td> <td>CERT</td> <td>CERT</td> <td></td> </tr> </table>			ADM	CERT	CERT	CERT	
ADM	CERT	CERT	CERT								
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RE/01/BIRTH-2,MARG-2,DEATH-2/							
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)											
1.ලේඛනයට අදාළ අයදුම්පත නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ගැනීම				5.							
2.මුදල් අය කිරීම											
3.අයදුම්පත ලේඛනගත කිරීම											
4.ලේඛනයට අදාළ සහතික කළ පිටපත නිකුත් කිරීම											
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021 ෪.5	2022 ෪.02	2023 ෪.01	2024 ෪.01	2025 ෪.05					
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛන/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ලේඛනයට අදාළ අයදුම්පත නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ලබා දීම											
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (එකු ලේඛන ,වාචස්පාපිත කරුණු ආදිය) උප්පැන්න විවාහ ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත(110)*රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් විසින් නිකුත් කරන ලද ලේඛන හා උපදෙස්											
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න											
P. වෙනත් කරුණු :											
Q. සකස් කළේ: නම: තනතුර: අත්සන:		Q.1. අනුමත කළේ : නම: තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන:		යාවත්කාලීන කළ දිනය:							

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසර පත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	2. ස. ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	
E. සපයනු ලබන සේවාව: කලු ගල් ඉවත් කිරීම සඳහා බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: කළුගල් 07		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රා.ලේ		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) රා. ක. වැ.බ.නිසං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත ක ල ග ල ට		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/05/MIN/STONE		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීම් ලිපිය ලැබීම				6. ජාතික ජල මණ්ඩලයේ නිර්දේශ ලබා ගැනීම		
2. භූ විද්‍යා හා පතල් කාර්යාංශයෙන් ලැබෙන ආකෘති පත්‍ර නිකුත් කිරීම				7. (අවශ්‍ය නම්) ජාතික ගොඩනැගිලි හා පර්යේෂණ ආයතනයේ අනුමැතිය		
3. ග්‍රා.නි නිර්දේශ ලබා ගැනීම				8. ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය ලබා ගැනීම		
4. මධ්‍යම පරිසර නිලධාරී නිර්දේශය ලබා ගැනීම				9. දිස්ත්‍රික් කමිටුවට යොමු කිරීම		
5. පුරාවිද්‍යා දෙපාර්තමේන්තු නිර්දේශය ලබා ගැනීම				10. බලපත්‍රයේ පිටපත ගොනු ගත කිරීම		
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* (අදාළ ලේඛන හා වාර්තා ලබා ගැනීම)		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 02				
M. සේවා ලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) කාර්යාංශය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය වැනි ආයතන නිර්දේශ ලබා ගැනීම හා භූ විද්‍යා හා පතල් ආකෘති පත්‍ර ග්‍රා.නි නිර්දේශ කර ලබා දීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), පළාත් සභා ප්‍රඥප්තිය 1992 අංක 33 දරණ පතල් හා ඛනිජ ද්‍රව්‍ය පනත/1993 අංක 1 දරණ පතල් කැණීම් (බලපත්‍ර) නියෝග						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
පරිපාලන		ADM		හැඳුනුම්පත්		ID	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	www.kalawanads.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com		
E. සපයනු ලබන සේවාව: සාමාන්‍ය සේවා, ජාතික හැඳුනුම්පත් අයදුම් පත්‍ර පුද්ගලයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යැවීම				E.1. සේවා සංකේත: ID			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ස.ප්‍රා.ලේ.			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) සං.නි				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/ID/03/ID-1			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. අදාළ අයදුම්පත්‍රය, නියමිත ලේඛණ සමඟ ග්‍රා.නි ගෙන් භාර ගැනීම හා පරීක්ෂා කිරීම				5. දත්ත ඇතුළත් කිරීමේ අධියරෙන් පසුව යැවීම සඳහා ලේඛණ ගත කිරීම ආකෘතියක් සැකසීම හා පරි.ග්‍රා. නි අත්සන් කිරීම.			
2. පරීක්ෂාකර බලා දින මුද්‍රා තැබීම, පද්ධතියට එක් කිරීම හා ලේඛණගත කිරීම				6. ආකෘතිය සමඟ අයදුම්පත්‍ර ලි.ප.තැ. පු.ලි.දෙ වෙත තැපැල් කිරීම			
3. අයදුම්පත්‍ර අනු අත්සන සඳහා පරි.ග්‍රා. නි හෝ පරිනි වෙත යොමු කිරීම							
4. පරිලෝකනය හා ලේඛණ පරීක්ෂාව							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* භාර ගැනීමට අයදුම්පත්‍ර දෛනිකව ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත යැවීම		2021 සති 01	2022 සති 01	2023 සති 02	2024 සති 01	2025 සති 01	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අ උප්පැන්න සහතිකයේ මුල් පිටපත, නිවැරදිව සම්පූර්ණ කළ පු.ලි.දෙ.වි 1.7,8 අයදුය, මුදල් ගෙවූ ලදු පත්, දිවුරුම් ප්‍රකාශ අස්ථානගත වූ ඒවා සඳහා පොලිස් පැමිණිලි පිටපත්, සංශෝධනය සඳහා පැරණි හැඳුනුම්පත, රු.45ක මුද්දර ගැසූ ලියුම්කවරයක්							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1968 අංක 32 දරණ පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත, පු.ලි.දෙ මගින් නිකුත් කරන ලද වක්‍ර ලේඛ							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න පුද්ගලයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ කොමසාරිස් ජනරාල්							
P. වෙනත් කරුණු							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන								
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR		
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	නම	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය		
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	www.kalaw anads.gov.lk		
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම		
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම		
	4. සං.නි.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	“		
	4.සං.නි.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	“		
E. සපයනු ලබන සේවාව: එක්දින සේවා හැඳුනුම්පත් අයදුම්පත්‍ර පු.ලි.දෙ. වෙත යැවීම.				E.1. සේවා සංකේත: ID				
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) පරි.නි.				
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) සං.නි				01.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත				
				I D 1 4				
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/ID/03/ID-04				
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)								
1.සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය අයදුම්කරුගෙන් භාර ගැනීම				5.පරිගණක පද්ධතිය ආශ්‍රේයන් දින වෙන් කිරීම				
2. අඩුපාඩු බැලීම				6.සිල් කරන ලද අයදුම්පත්‍රය අයදුම්කරුට භාර දීම				
3. ලද අයදුම්පත්‍ර පරිගණක ගත කිරීම				7.සිල් කරන ලද අයදුම්පත්‍රය අයදුම්කරුට භාරදීම				
4. ලේඛණගත කිරීම හා පරි.නි.ගේ අනු අත්සනට යොමු කිරීම				8.අවශ්‍යකරන උපදෙස් අයදුම්කරුට ලබා දීම				
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*භාර ගැනීමට අයදුම්පත්‍ර දෛනිකව ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත යැවීම				2021	2022	2023	2024	2025
					විනාඩි 10	විනාඩි 05	විනාඩි 05	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න)අ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත,උප්පැන්න මුල් පිටපත,ජායාරූප,පොළිස් පැමිණිලි,පැරණි අයදුම්පත,2/3 ආකෘතිය,දිවුරුම් ප්‍රකාශ,මුදල් ගෙවූ ලදු පත,පැරණි හැඳුණුම්පත, පු.ලි.දෙ.ට රු.500ක් ගෙවීම								
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1968 අංක 32 දරණ පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත හා පු.ලි.දෙ. මගින් නිකුත් කරන ලද වක්‍ර ලේඛ								
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ කොමසාරිස් ජනරාල්								
P. වෙනත් කරුණු								
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:				
නම:		නම:						
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:						

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය පරිපාලන		B.1. අංශ සංකේතය ADM		C. ඒකකය අවසරපත්‍ර		C.1. ඒකක සංකේතය PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238	201	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	www.kalawans.gov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987	204	එම	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම
	4. සං.නි.	0452255138	206	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: විදුලි අයදුම්පත් නිර්දේශ කිරීම				E.1. සේවා සංකේත: ELEC		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) පරි.නි.		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ර.කා.ස				01. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත I D 1 4		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/PR/05/ELEC		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. විදුලි අයදුම්පත ග්‍රා.නි විසින් සහතික කර ඇත්දැයි බැලීම						
2. අඩුපාඩු ඇත්දැයි සොයා බලා ලේඛණගත කිරීම						
3. ලේඛණය සමග බලය පැවරූ නිලධාරීන්ට ඉදිරිපත් කර ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
4. අයදුම්පත අදාළ ඉල්ලුම්කරුට භාර දීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* භාර ගැනීමට අයදුම්පත්‍ර දෛනිකව ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත යැවීම		2021	2022	2023	2025	2026
		විනාඩි 5	විනාඩි 5	විනාඩි 5	විනාඩි 05	විනාඩි 05
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අ අයදුම්පතට අදාළ කරුණු නිවැරදිව සම්පූර්ණ කිරීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1968 අංක 32 දරණ පුද්ගලයින් විදුලි වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්, විදුලි බල මණ්ඩලය						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
පරිපාලන		ADM		ලි/ප හා සහතික කිරීම		RC	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987	204	එම	එම	එම	
	2. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	ds@kalawana.gov.lk	
	3. ස.සෙ.නි	0452255138	209	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	ds@kalawana.gov.lk	
	4. රා.කා.ස	0452255138	210	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	ds@kalawana.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ස්වේච්ඡා සංවිධාන ලියාපදිංචි කිරීම				E.1. සේවා සංකේත: CBO			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) පරි.නි.			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි				01. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
				N	G	O	R
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/02/CBO			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. ඉල්ලීම් ලිපියක් ලබා ගැනීම				5. ස.සේ.නි නිර්දේශය සඳහා ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම			
2. ඉල්ලීම් ලිපියට නියෝග/උපදෙස් ලබා ගැනීම				6. ලියාපදිංචි කරීමේ සහතිකය ප්‍රා.ලේ අත්සනට ඉදිරිපත් කිරීම			
3. නියෝග/උපදෙස් පරිදි අයදුම්පතක් නිකුත් කිරීම				7. අදාළ සංවිධානය වෙත ලියාපදිංචි සහතිකය භාර දීම			
4. අයදුම්පත්‍රය හා අනෙකුත් ලියවිලි ස.සේ.නි නිර්දේශයට ඉදිරිපත් කිරීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* භාර ගැනීමට අයදුම්පත්‍ර දෛනිකව ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත යැවීම		2021	2022	2023	2024	2025	
		දින 02	දින 02	දින 02	සති 02	සති 02	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අ ඇමුණුම 1 හා ඇමුණුම 2 ලෙස දක්වා ඇත.							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1998 අංක 08 දරණ පනතින් සංශෝධනය වූ 1980 අංක 31 දරණ ස්වේච්ඡා සමාජ සේවා සංවිධාන (ලියාපදිංචි කිරීම හා අධීක්ෂණය කිරීම) පනත							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ස්වේච්ඡා සමාජ සේවා සංවිධාන රෙජිස්ටාර්(ප්‍රාදේශීය ලේකම්), සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්							
P. වෙනත් කරුණු							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
පරිපාලන		ADM		රෙජිස්ට්‍රාර්		RE	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	www.kalawanads.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com	එම	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	moha.divi.kalawana@gmail.com		
E. සපයනු ලබන සේවාව: මියගිය අයගේ ගිණුම් ශේෂ සම්බන්ධව				E.1. සේවා සංකේතය: 16/1			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) විෂය ලිපිකරු				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ස.ප්‍රා.ලේ.			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප වැඩ බලන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලිපිකරු(වැ.බ.)				I. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/ADM/RC/06/			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. අදාළ ලියවිලි සමග බැංකු අයදුම්පත ලබා ගැනීම				5.			
2. අදාළ ලියවිලි පරීක්ෂා කිරීම							
3. ලේඛනගත කිරීම							
4. සප්‍රාලේ/ප්‍රා.ලේ. අත්සන යොදා ලියවිලි අයදුම්කරු වෙත යොමු කිරීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
		සති 05	සති 05	සති 05	සති 05	සති 05	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) 1. බැංකු අයදුම්පත 2. හිමිකම් ලබන අයගේ අයදුම්පත 3. අදාළ බැංකු පොත 4. මරණ සහතිකය 5. ඥාති සම්බන්ධතා ලිපිය 6. හිමිකරුවන්ගේ කැමැත්ත ප්‍රකාශිත ග්‍රා.නි.විසින් අත්සන් සහතික කරන ලද ලිපි							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)							
ප්‍රා.ලේ							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

මූලා කළමනාකරණ අංශය

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය ගිණුම්		B.1. අංශ සංකේතය FDM		C. ඒකකය අය කිරීම්	C.1. ඒකක සංකේතය GOVF	
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	www.kalawanads.gov.lk
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	ads@kalawana .ds.gov.lk	
	3.ගණකාධි කාරී	0452255987		0452255238	acc@kalawana. ds.gov.lk	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
	5.					
E.සපයනු ලබන සේවාව: මුදල් භාර ගැනීම හා කුවිතාන්සියක් නිකුත් කිරීම			E.I.සේවා සංකේතය:			
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) රා.ක.ස.			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ගණකාධිකාරී			
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප වැඩ බලන නිලධාරී (තනතුර)0 ප්‍රධාන ලිපිකරු			1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණ සංකේතයන්			KWDS/FDM/01/GOVF			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
L.මුදල් ගෙවනු ලබන කාර්ය හා මුදල ඇතුළත් කර මුදල් භාර දෙන වවුචරය සම්පූර්ණ කර ඇති විට නියමිත මුදල භාරගෙන ඊට අදාළව මුදල් කුවිතාන්සියක් නිකුත් කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*විනාඩි 2	2021	2022	2023	2024	2025	
				විනාඩි 05	විනාඩි 05	
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) මුදල් භාරදෙන වවුචරය පොදු 118(psv) සම්පූර්ණ කර දීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) මුදල් රෙගුලාසි						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරයට කා වෙත ද යන්න අදාළ නොවේ						
P.වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය ගිණුම්		B.1. අංශ සංකේතය FDM		C. ඒකකය විශ්‍රාම වැටුප්		C.1. ඒකක සංකේතය PENS
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	ads@kalawana .ds.gov.lk	
	3.ගණකාධි කාරී	0452255937		0452255238	acc@kalawana. ds.gov.lk	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
	5.					
E.සපයනු ලබන සේවාව: මාසික විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීම				E.1.සේවා සංකේතය:		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) වි.වැ.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ගණකාධිකාරී		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප(වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) මුදල් සහකාර				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/FDM/03/PENS/MONTHLY		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.මාසයට අදාළ වෙනස්වීම් යාවත්කාලීන කිරීම				7		
2.විශ්‍රාම වැටුප් සංශෝධනය නිර්දේශය හා අනුමැතිය ලද පසු දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යොමු කිරීම				8		
03. වවුචර් පිළියෙළ කිරීම				9		
4. ගෙවන කාර්යාලයට වෙක්පත් නිකුත් කිරීම				10		
06.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 වර්ෂය පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න *		2021	2022	2023	2024	2025
		සති4	සති 3	මාස 01	මාස 01	මාස 01
M.සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) වාර්ෂිකව ජීව සහතිකය ලබා දීම						
N.සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍රෝලිඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීමට අදාළ සියලු වක්‍ර ලේඛ						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/ කා වෙත ද යන්න						
P.වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. අයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය ගිණුම්		B.1. අංශ සංකේතය FDM		C. ඒකකය විශ්‍රාම වැටුප්		C.1. ඒකක සංකේතය PENS
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	ads@kalawana .ds.gov.lk	
	3. ගණකාධි කාරී	0452255937		0452255238	acc@kalawana. ds.gov.lk	
	4. රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
	5.					
E. සපයනු ලබන සේවාව: වැන්දඹු අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් සැකසීම				E.1. සේවා සංකේතය:		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) වි.වැ.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) මුදල් සහකාර				I. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/FDM/PENS/WD		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. මියගිය අයගේ සිවිල් විශ්‍රාම වැටුප් නතර කිරීම				6. ගණනය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම		
2. දායකයාගේ වැ.අ.වි.වැ.ගොනුව ගෙන්වා ගැනීම				7. වැන්දඹුව/වැන්දඹුව පුරුෂයා වෙත දැන්වීම		
3. වැන්දඹුව/වැන්දඹු පුරුෂයාගෙන් අවශ්‍ය ලිපි ලේඛන ගෙන්වා ගැනීම				8. ගෙවීම		
4. වැන්දඹුව/ වැන්දඹු පුරුෂයා නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම				9.		
5. වැ.අ.වි.සැකසීම				10.		
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 වර්ෂය පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න *		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 1	මාස 1	මාස 1	මාස 2	මාස 2
M. සේවාරාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න)						
මරණ සහතිකය, විවාහ සහතිකය, ඡායාරූප, සහතිකය, ඡාරූප, සහා අවශ්‍ය විටෙක දිවුරුම් සහතික සහ වෙනත් ලිපි						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍රෝලිකණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) විශ්‍රාම වැටුප් ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය සහ වි.වැ දෙපාර්තමේන්තු වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/ කා වෙත ද යන්න අදාළ නොවේ.						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
ගිණුම්		FDM		ආදායම් බලපත්‍ර		FMD / 05
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	ads@kalawana.ds.gov.lk	
	3.ගණකාධිකාරී	0452255937		0452255238	acc@kalawana.ds.gov.lk	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	
	5.					
E.සපයනු ලබන සේවාව: ආදායම් බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම				E.I.සේවා සංකේතය: KWDS/FMD/05		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) ක.සේ.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ගණකාධිකාරී		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප(වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර)				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
මුදල් සහකාර						
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/FMD/5		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.වාහනයේ ලියාපදිංචි සහතිකය ඉදිරිපත් කිරීම				6.මුදල් ලබා ගැනීම		
2.දුම වාර්ථා පරීක්ෂා කිරීම				7.බලපත්‍රය භාර දීම		
3.රක්ෂන සහතිකය පිරික්ෂා කිරීම						
4.පැරණි ආදායම් බලපත්‍රය පරීක්ෂා කිරීම						
5.මුද්‍රණය කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 වර්ෂය පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න *	2021	2022	2023	2024	2025	
	වි. 03	වි. 03	වි. 03	වි. 03	වි. 03	
M.සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) වාහනයේ ලියාපදිංචි සහතිකය, වලංගු රක්ෂණ සහතිකය, වලංගු දුම් සහතිකය,පැරණි ආදායම් බලපත්‍රය						
N.සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍රෝලිඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 02/2020 මෝටර් රථ ප්‍රවාහන කොමසාරිස්						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/ කා වෙත ද යන්න අදාළ නොවේ.						
P.වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
ගිණුම්		FDM		විශ්‍රාම වැටුප්		PENS
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ.	0452255238		0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ.	0452255987		0452255238	ads@kalawana.ds.gov.lk	
	3.ගණකාධිකාරී	0452255937		0452255238	acc@kalawana.ds.gov.lk	
	4.රා.ක.ස.	0452255138	203	0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	
	5.					
E.සපයනු ලබන සේවාව: විශ්‍රාම වැටුප් සංශෝධන				E.I.සේවා සංකේතය:		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන නිලධාරී(තනතුර) වි.වැ.නි				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ගණකාධිකාරී		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප(වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) මුදල් සහකාර				I.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/FDM/01/PENS/Edit		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.සංශෝධිත ගොණුව ලැබීම						
2.නිවැරදි ගොනුවක්දැයි තහවුරු කර ගැනීම						
3.තහවුරුව ලැබීමෙන් පසුව ගනකාධිකාරීගේ අනමැතිය ලබා ගැනීම ගණනය කිරීම						
4.ඊලඟ මස ගෙවීම සඳහා පරිසණක වැඩසටහනට ඇතුළත් කිරීම						
5.ගණනය කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 වර්ෂය පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න *	2021	2022	2023	2024	2025	
	මාස 1	මාස 1	මාස 1	මාස 1	මාස 1	
M.සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න)						
N.සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍රෝලිඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) විශ්‍රාම වැටුප් ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය සහ ඊට අදාළ වක්‍ර ලේඛන						
O.අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/ කා වෙත ද යන්න අදාළ නොවේ.						
P.වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

ඉඩම් අංශය

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		රාජ්‍ය දැව		STC
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ads@kalawan a.ds.gov.lk	එම
	3. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	acc@kalawana .ds.gov.lk	එම
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: රක්ෂිතයට අදාළව ඉවත් කළ යුතු දැව සංස්ථාවට භාර දීම				E.1. සේවා සංකේතය: STC		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර)				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/LND/STC/06/TIMB		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. දැනුම් දීමේ ලිපිය ලැබීම						
2. ග්‍රා.නි. වාර්තා ලබා ගැනීම						
3. ලේඛන පරීක්ෂා කිරීම						
4. අනුමැතියට යොමු කිරීම						
5. දැව සංස්ථාවට භාර දීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* (අදාළ ලේඛන හා වාර්තා ලබා ගැනීම)	2021	2022	2023	2024	2025	
	වි. 20	වි. 15	වි. 15	වි. 15	වි. 15	
M. සේවා ලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළ යුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළ යුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉවත් කළ යුතු තත්ත්වයේ දැව පිළිබඳව ලිඛිතව ඇනුම් දීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), රක්ෂිත දැව පිළිබඳ සඳහන් වන වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළ යුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන																
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය										
ඉඩම්		LND		රාජ්‍ය දැව		STC										
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය										
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk										
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ads@kalawan a.ds.gov.lk	එම										
	3. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	acc@kalawana .ds.gov.lk	එම										
	4. රා.ක.ස.	0452255138	202	0452255238	ds@kalawana. ds.gov.lk											
E. සපයනු ලබන සේවාව: පරිසර හානි හා අනවසර දැව හෙළීම/ ප්‍රවාහනය පිළිබඳව නීතිමය පියවර ගැනීම				E.1. සේවා සංකේතය:												
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර)				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ස.ප්‍රා.ලේ												
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ප්‍රා.පරි.නි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">අ</td> <td style="width:15%;">න</td> <td style="width:15%;">ව</td> <td style="width:15%;">ස</td> <td style="width:15%;"></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			අ	න	ව	ස						
අ	න	ව	ස													
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/LND/STC/06/TIMB												
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)																
1. දැනුම් දීමේ ලිපිය ලැබීම			6.													
2. ග්‍රා.නි. වාර්තා ලබා ගැනීම			7.													
3. ලෙබන පරීක්ෂා කිරීම			8.													
4. අනුමැතියට යොමු කිරීම																
5. දැව සංස්ථාවට භාරදීම																
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* (අදාළ ලේඛන හා වාර්තා ලබා ගැනීම)	2021	2022	2023	2024	2025											
	වි. 20	වි. 15	වි. 10	වි. 10	වි. 10											
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) පරිසර හානි හා අනවසර දැව ක්‍රියා පිළිබඳව ලිඛිතව දැනුම් දීම																
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය),																
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න																
P. වෙනත් කරුණු																
Q. සකස් කළේ: නම: තනතුර: අත්සන:		Q.1. අනුමත කළේ : නම: තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම් අත්සන:		යාවත්කාලීන කළ දිනය:												

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්‌ඟස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: රජයේ ඉඩමක් ඉඩම් සංවර්ධන ආඥාපනත යටතේ බෙදා දීම හා බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: LDO		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප.ඉ.කො.		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
රා. ක. සං. නි.						
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/LND/PR/02/LDO		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉඩම් නොමැති තැනැත්තන් ලියාපදිංචි කිරීම				6. බලපත්‍ර බෙදා දීම		
2. ඉඩම් කව්චේරි පැවැත්වීම						
3. විරෝධතා පරීක්ෂන පැවැත්වීම						
4. පසු උරුමක්කරු නම් කිරීම						
5. බලපත්‍ර ලෙජරය සහා බලපත්‍ර ලේඛණය සැකසීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න* (අදාළ ලේඛන හා වාර්තා ලබා ගැනීම)	2021	2022	2023	2024	2025	
	මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) 1. ඉඩම් නොමැති තැනැත්තන්ගේ නාම ලේඛණයේ ලියාපදිංචි වීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය 2. ඉඩම් කව්චේරි ඉල්ලුම් පත්‍රය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), ඉ.සං.ආ. පනත අනුව ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්ගේ 2008/4 වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රාදේශීය ලේකම්, ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්, පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස්						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: රජයේ ඉඩම් කෘෂිකාර්මික, වාණිජ කටයුතු සඳහා දීර්ඝ කාලීන බදු පදනම මත ලබා දීම				E.1. සේවා සංකේතය: LEASE		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වැ.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ඉ.කො.ජ/ප.ඉ.කො.		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන්				KWDS/LND/PR/02/LEASE-1		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. බදු ඉල්ලුම් කරුගෙන් ඉල්ලීම් ලිපිය හා දිවුරුම් ප්‍රකාශ ලබා ගැනීම				7. ඉඩම් අමාත්‍යාංශයේ අනුමැතියෙන් ප.ඉ.කො අනුමැතිය ලැබීම		
2. ග්‍රාම නිලධාරී/ ජනපද නිලධාරීන්ගෙන් නිර්දේශ ලබා ගැනීම				8. මැණුම් නියෝග හා බදු රේඛා විත්‍ර ඉල්ලා යැවීම		
3. ඉඩම් පරිහරණ වාර්තා ලබා ගැනීම				9. තක්සේරු වාර්තා ඉල්ලා ලබා ගැනීම		
4. 19/18 පරිශීෂ්‍ය වාර්තා, තත්ව වාර්තා කැඳවීම				10. බදු මුදල් අය කර ඒ පිළිබඳ විස්තර ඉ.කො. වෙත යැවීම		
5. ඉඩම් පරිහරණ, දිස්ත්‍රික් කෘෂිකර්ම කමිටු නිර්දේශය				11. ඉඩම් රෙජි.ලියාපදිංචියට යැවීම		
6. නිර්දේශ කර පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් වෙත යැවීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 06 ක් පමණ				
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) 1. ඉල්ලීම් ලිපිය හා දිවුරුම් ප්‍රකාශ ඉදිරිපත් කිරීම 2. නියමිත දිනට නියම කරන බදු මුදල් ගෙවීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), රජයේ ඉඩම් ආඥා පනතේ ඉඩම් නියෝග 195						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රාදේශීය ලේකම්, ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්, පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: ඉඩම් සංවර්ධන ආඥාපනත යටතේ නිකුත් කළ බලපත්‍රයක් අවලංගු කිරීම				E.I. සේවා සංකේතය: LDOC		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං. නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 03				KWDS/LND/PR/02/LDO/CANCL		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ග්‍රාම නිලධාරී, ඉඩම් නිලධාරී අදාළ ඉඩම් බලපත්‍රය නිකුත් කිරීමෙන් පසු පරීක්ෂාවට භාජනය කිරීම				7. රජයේ සන්නිවේදන ආපසු ගැනීමේ පනත යටතේ ක්‍රියා කිරීම		
2. සංවර්ධනය නොකරන්නේ නම් ඒ බව වාර්තා ලබා ගැනීම						
3. 106, දැන්වීමෙන් බලපත්‍රකරුට දැන්වීම						
4. 109, දැන්වීමෙන් දින 14 ට පසු ලෙජරය හා බලපත්‍ර අවලංගු කිරීම						
5. අභියාචනා ලබා ගැනීම						
6. බලපත්‍රකරු ඉඩමෙන් ඉවත් කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රභවය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 02	මාස 02	මාස 02	මාස 02	මාස 02
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න)						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), *ඉ.කො..59 ආකෘතිය * 109 වගන්තිය (ඉ.කො.18) *106 වගන්ති දැන්වීම* ඉඩම් සංවර්ධන ආඥා පනත						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්, පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්						
P. වෙනත් කරුණු						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2.ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3.ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4.ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E.සපයනු ලබන සේවාව: රජයේඉඩම් ආඥාපනත හා ඉඩම් සංවර්ධන ආඥාපනත යටතේ රජයට අය විය යුතු බදු අය කිරීම				E.1.සේවා සංකේතය: TAX		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/PR/02/TAX		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.සියලු වාර්ෂික අවසර පත්‍ර/දිර්ඝ කාලීන බදු බලපත්‍ර ලියාපදිංචි කිරීම හා ලෙජර් සැකසීම				7. බදු පැහැර අවිනිතව විරුද්ධව නීතිමය ක්‍රියා කිරීම		
2.වාර්ෂික බදු/දිර්ඝ කාලීන බදු වලට අදාළ ඉඩම් වල තක්සේරු වාර්තා ලබා ගැනීම				8.පාලන ගිණුම්, හිඟ පාලන ගිණුම් පැවැත්වීම		
3.බදු ගණනය කිරීම හා බදු සුවය පිළියෙල කිරීම				9.ප්‍රගති වාර්තා සකස් කිරීම		
4.බදු ප්‍රතිශෝධන පිළියෙල කිරීම						
5.බදු ලේඛන සකස් කර ක්ෂේත්‍රයට යොමු කිරීම						
6.බදු ආදායම් රැස් කර ගිණුම්ගත කිරීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 02	මාස 02	මාස 02	මාස 02	මාස 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) නියමිත දිනට බදු මුදල් ගෙවීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,වාචස්පාපිත කරුණු ආදිය), 1.රජයේ ඉඩම් ආඥා පනත/ඉඩම් සංවර්ධන ආඥා පනත 2.ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්ගේ 95/6 වක්‍ර ලේඛය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු : බදු ගෙවීම නිසා බලපත්‍රය වලංගුය						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය		
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: බලපත්‍ර ඉඩමක ජීවිත භුක්තිය නම් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: SUCC		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/PR/02/LDO/SUCC		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීම් ලිපිය හා බලපත්‍රයේ මුල් පිටපත ලබා ගැනීම				7. අදාළ ලිපි ලේඛන ගොනු කිරීම		
2. ඉඩම් නිලධාරී/ ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශ වාර්තා ලබා ගැනීම						
3. ජීවිත භුක්තිය නම් කිරීමට අදාළ තැනැත්තන් හඳුනා ගැනීමට පරීක්ෂණ පැවැත්වීම						
4. කිවිච්ඡා භුක්තිය අයිතිය සහතික කිරීම						
5. ලෙජර හා බලපත්‍ර සංශෝධනය						
6. සංශෝධනයෙන් පසුව මුල්ම බලපත්‍රය ජීවිත භුක්තිකරුට භාර දීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) 1. නීත්‍යානුකූල ස්වාමි පුරුෂයා හා භාර්යාව වීම 2. මුල් බලපත්‍රකරු මියගොස් තිබීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඉ. සං. ආඥා පනතේ 48 වගන්තිය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රාදේශීය ලේකම්, සහකාර ඉ. කොමසාරිස්, ඉ. කො. ජනරාල්						
P. වෙනත් කරුණු:						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය C.1. ඒකක සංකේතය			
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		PR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	ds@kalawana.ds.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දීර්ඝ කාලීන බදුකරය පැවරීම			E.1. සේවා සංකේතය: LAESETR				
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ රා. ක. සං. නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත				
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04			KWDS/LND/PR/02/LEASE/TRANS				
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. අදාළ ආයතනයේ ඉල්ලීම් ලිපිය							
2. ග්‍රාම නිලධාරී/ ජනපද නිලධාරී ක්ෂේත්‍ර වාරිකා							
3. ඉඩම් පැවරීම සඳහා නිර්දේශිත වාර්තා පිළියෙල කිරීම							
4. ඉ.කො.ජ.ඉ.කො. 47 ආකෘතියෙන් ලියාපදිංචි කිරීම							
5. ඔප්පුවේ කෙටුම්පත අනුව පිළියෙල කළ පැවරුම් ඔප්පුව ඉඩම් ලියාපදිංචි කිරීමේ කාර්යාලයේ ලියාපදිංචි කිරීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*			2021	2022	2023	2024	2025
			මාස 04	මාස 04	මාස 04	මාස 04	මාස 04
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලීම් ලිපියක් ලැබීම							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1947 අංක 08 දරණ රජයේ ඉඩම් ආඥා පනත- නියෝග අංක 139							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රාදේශීය ලේකම්, සහකාර ඉ.කොමසාරිස්, ඉ.කො. ජනරාල්							
P. වෙනත් කරුණු : දීර්ඝ කාලීන බදු දී ඇති ඉඩම් වෙනත් පාර්ශවයකට පැවරිය හැක							
Q. සකස් කළේ: Q.1. අනුමත කළේ : යාවත්කාලීන කළ දිනය:							
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
ඉඩම්		LND		බලපත්‍ර		GR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d	ds@kalawana.ds.g
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: දීමනාපත්‍ර ඉඩම් ස්වර්ණභූමි/ජයභූමි පැවරීම(දීමනාපත්‍ර බැහැර කිරීම)				E.1. සේවා සංකේතය: TRANS		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං. නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/GR/01/TRANS		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීම් ලිපිය ලැබීම				7. ප්‍රකාශන ඔප්පුව පරීක්ෂා කර ලි.පි කිරීම සඳහා යැවීම		
2. පැවරුම් ලාභියා පිළිබඳ වාර්තා ලබා ගැනීම						
3. ග්‍රාම නිලධාරී වාර්තා ලබා ගැනීම						
4. දෙපාර්ශවය කැඳවා ප්‍රකාශ ලබා ගැනීම						
5. ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
6. ප්‍රකාශන ඔප්පුවක් සකස් කිරීමට ඉල්ලුම්කරු දැනුවත් කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) 1. පැවරුම් ලාභියාට ඇති ඥාතිත්වය සනාථ කරන ලේඛන, ඉඩමේ පත් ඉරු, එකඟතාවය ප්‍රකාශ කරන ලිපි						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු : පැවරුම් ලාභියා වෙනත් කොට්ඨාශයක පදිංචි නම් අදාළ කොට්ඨාශයේ ඔහු විසින් සපයන ලද වාර්තා						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
ඉඩම්		LND		දිමනාපත්‍ර		GR
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.ds.gov.lk	ds@kalawana.ds.gov.lk
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E. සපයනු ලබන සේවාව: දිමනාපත්‍ර ඉඩම් වල මුල් උරුමය සහතික කිරීම/පිවිත භුක්තිය සහතික කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: OWN		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං. නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/GR/01/OWN		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලුම්කරුගේ ඉල්ලීම් ලිපිය				7. ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා රත්නපුර ඉඩම් රෙජිස්ට්‍රාර් වෙත		
2. දිමනා පත්‍රයේ සහතික කළ ඡායා පිටපත						
3. ඉල්ලුම්කරුගේ උප්පැන්න සහතිකය						
4. ඉල්ලුම්කරුගේ හඳුනාම්පතේ සහතික කළ ඡායා පිටපත						
5. අදාළ දිමනා පත්‍ර ඉඩම ඉල්ලුම්කරු නිරවුල්ව භුක්ති විඳින බවට ග්‍රාම නිලධාරීන්ගේ වාර්තාව						
6. ඉල්ලුම්කරුගේ පියාගේ හා මවගේ මරණ සහතික						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
					මාස 02	මාස 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩමේ පත් ඉරු						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඉ.සං.ආ පනත, 2007/03 වක්‍ර ලේඛය අනුව						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
ඉඩම්		LND		දිමනාපත්‍ර		GR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d	ds@kalawana.ds.g	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දිමනාපත්‍ර වල පසු උරුමක්කරුවන් නම් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: SUCC			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/GR/01/ SUCC			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. දිමනාපත්‍රකරුගේ ඉල්ලීම් ලිපිය				7. රුපියල් 25/- විටිනා මුද්දර 1 ක්			
2. දිමනාපත්‍රයේ සහතික කළ සහතික පිටපතක්				8. ඉල්ලුම්කරු විස්තර සම්පූර්ණ කරන ලද ඉ.කො. 155 ආකෘති පත්‍ර 02			
3. පත් ඉරු සටහන මුල් පිටපත				9. ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා රත්නපුර ඉඩම් රෙජිස්ටාර් වෙත යොමු කිරීම			
4. පසු අයිතිය නම් කිරීමට අදහස් කරන දරුවන්ගේ උප්පැන්න සහතික				10. අදාළ වෙනත් ලියවිලි නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර දීමෙන් පසු අදාළ ඉඩමේ භුක්තිය සම්බන්ධයෙන් හෝ			
5. අදාළ දිමනාපත්‍ර ඉඩම ඉල්ලුම්කරු නිරවුල්ව භුක්ති වදින බවට ග්‍රාම නිලධාරී වාර්තාව							
6. පසු උරුමය නම් කරන අයගේ සහ දිමනාපත්‍රකරුගේ							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
		පැය 03	පැය 03	පැය 03	මාස 1 (නිවැරදි ලේඛන ලද පසු)	මාස 1	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩමේ පත් ඉරු							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඉ.සං.ආ පනත, 2007/03 වක්‍ර ලේඛය අනුව							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
ඉඩම්		LND		දිමනාපත්‍ර		GR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දිමනාපත්‍ර සංශෝධන ඉදිරිපත් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: RENEW			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/GR/01/ RENE			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. ඉල්ලීම් ලිපිය ලැබීම							
2. සංශෝධනයට අදාළ සනාථ කිරීමේ ලේඛනය ලබා ගැනීම							
3. සංශෝධන සිදු කිරීම							
4. නිවැරදි කිරීම් යටතේ සිදු කළ නොහැකි නම් ඉ.කො.ජ උපදෙස් ලිපිය							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
	සති 3	සති 3	සති 3	සති 3	සති 3	සති 3	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) සංශෝධනය සනාථ කිරීමට අවශ්‍ය උප්පැන්න සහතික, හැඳුනුම්පතේ ඡායා පිටපත්, දිවුරුම් ප්‍රකාශ ආදිය							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඉ.සං.ආ පනත, 2007/03 වක්‍ර ලේඛය අනුව							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
ඉඩම්		LND		දිමනාපත්‍ර		GR	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d	ds@kalawana.ds.g	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ඉ.සං.ආ. බලපත්‍ර සහිත ඉඩම් වලට දීමනා පත්‍ර සකස් කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: GRANT			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
ර. ක.							
සං.නි.							
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/GR/01/ ISUU			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. බලපත්‍රකරුගේ ඉල්ලීම් ලිපිය (පදිංචි වසමේ ග්‍රාම නිලධාරී සහතික කරන ලද)				7. ජනාධිපති තුමාගේ අත්සන සහිතව සහතික කර එවන දිමනාපත්‍ර, රත්නපුර ඉඩම් රෙජිස්ටාර් වෙත යොමු කර ලියාපදිංචි කර ගැනීම			
2. ඉ.සං.ආ. බලපත්‍රයේ සහතික ඡායා පිටපතක්				8. ඉඩම් මැන මායිම් ගල් දමා පිඹුරක් සකස් කරවා ගෙන අනතුරුව රේඛා චිත්‍රය ලබා ගැනීම			
3. අදාළ බලපත්‍ර ඉඩම් ඉල්ලුම්කරු කිරවුල්ව සංවර්ධනය කර භුක්ති විඳින බවට ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය				9. ලියාපදිංචි කරන ලද දිමනා පත්‍ර රුපියල් 100/= සේවා ගාස්තුව අයකරගෙන අදාළ දිමනාපත්‍ර ලාභීන් වෙත බෙදා දීම.			
4. ජනපද නිලධාරී නිර්දේශය ලබා ගැනීම							
5. ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම							
6. නියමිත ආකෘතියෙන් පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් මගින් ජනාධිපති තුමාගේ අත්සන සඳහා යැවීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
		මාස 12ක් පමණ	මාස 12ක් පමණ	මාස 12ක් පමණ	මාස 12ක් පමණ	මාස 12ක් පමණ	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) බලපත්‍රයේ සහතික කළ පිටපත							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය), ඉ.සං.ආ පනත							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න සකස් කරන ලද දිමනාපත්‍රය ලි.ප. කිරීම සඳහා යැවීමට පෙර ඉල්ලුම්කරු විසින් නිරවුල්ව භුක්ති විඳින බවට ග්‍රා.නි.සහතික කළ යුතුය							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
ඉඩම්		LND		ඉඩම් ගැටලු		DSP	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d	ds@kalawana.ds.g	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	3. ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
	4. ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ප්‍රවේශ මාර්ග ආරවුල් විසඳීම				E.1. සේවා සංකේතය: DISPUTE-ROAD			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සභාකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වැ.බ.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
රා. ක.							
සං. නි.							
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/DSP/03/ ROAD			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. පැමිණිලි ලිපිය යොමු කිරීම							
2. ග්‍රා.නි, ජනපද නිලධාරී, හෝ අවශ්‍ය වුවහොත් ලොවිජන සංවර්ධන							
3. පාර්ශවකරුවන් කැඳවීම							
4. අවශ්‍ය නම් ස්ථානීය පරීක්ෂණ සිදු කිරීම							
5. මැනුම් නියෝග යවා මැණුම් වාර්තා, අනුරේඛන ලබා ගැනීම							
6. මාණ්ඩලික නිලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කර අණුමැතියෙන් පසු තීරණ දැන්වීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
		මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) පැමිණිලි ලිපිය, ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කළ හැකි ලිපි ලේඛණ							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ඉ.සං.ආ පනත, රජයේ ඉඩම් ආඥාපනත							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් වෙත, ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල් වෙත							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය
ඉඩම්		LND		ඉඩම් ගැටලු		DSP
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds.g ov.lk
	2.ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	3.ර.ක.ස	0452255138	206	0452255238	එම	එම
	4.ජනපද නිලධාරී	0452255138	206	0452255238	එම	එම
E.සපයනු ලබන සේවාව: ඉඩම් ආරවුල් විසඳීම				E.I.සේවා සංකේතය: DISPUTE		
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි.				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සභාකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) වැ.බ.නි. රා. ක. සං.නි.				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/LND/DSP/03/ DISP		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.පැමිණිලි ලිපිය ගොනු කිරීම						
2.ග්‍රා.නි./ජනපද නිලධාරී කැඳවීම						
3.පාර්ශවකරුවන් කැඳවීම						
4.අවශ්‍ය වුවහොත් ස්ථානීය පරීක්ෂණ සිදු කිරීම						
5.අවශ්‍ය නම් මැණුම් නියෝග යවා මැණුම් වාර්ථා ලබා ගැනීම						
6.මාණ්ඩලික නිලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කර අණුමැතියෙන් පසු තීරණ දැන්වීම						
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ	මස 01 ක් පමණ
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) පැමිණිලි ලිපිය, ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කළ හැකි ලිපි ලේඛණ						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) රජයේ ඉඩම් ආඥාපනත, ඉඩම් සංවර්ධන ආඥාපනත						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් වෙත, ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල් වෙත						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සමෘද්ධි අංශය

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන												
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SDP		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG						
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය						
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	<a href="mailto:ds@kalawana.d
s.gov.lk">ds@kalawana.d s.gov.lk							
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	<a href="mailto:ds@kalawana.d
s.gov.lk">ds@kalawana.d s.gov.lk							
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255565	205	0452255238								
	4. ස.සං.නි	0452255138	209	0452255238	<a href="mailto:ds@kalawana.d
s.gov.lk">ds@kalawana.d s.gov.lk							
E. සපයනු ලබන සේවාව: දිරිය පියස			E.1. සේවා සංකේතය: DPH									
F. අදාළ සේවාව සැපයීම් සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) මූලස්ථාන සමා.කළ			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්									
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සං.නි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> <td style="width:15%; height: 30px;"></td> </tr> </table>									
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04			KWDS/SDP/SD/01/ DPH									
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)												
1. වසමේ නිලධාරියා විසින් නිවැරදි ප්‍රතිලාභියා තෝරා ගැනීම												
2. කළාප කළමනාකරුගේ නිර්දේශය												
3. මූලස්ථාන කළමනාකරුගේ නිර්දේශය												
4. අනුමැතිය සඳහා දි.ලේ වෙත යැවීම												
5. අනුමැතිය ලැබුනු පසු වාරික වශයෙන් මුදල් ගෙවීම												
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025						
		මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01						
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉඩමේ අයිතිය සනාථ කරන ලියකියවිලි												
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)												
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ												
P. වෙනත් කරුණු :												
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:								
නම:		නම:										
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්								
අත්සන:		අත්සන:										

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SDP		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255565	205	0452255238		
	4. ස.සං.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: අනිවාර්ය ඉතුරුම් නිදහස් කිරීම			E.1. සේවා සංකේතය: CSR			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) මූලස්ථාන සමා.කළ			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්/ සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සං.නි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SDP/SD/0/ CSR			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ඉල්ලීම නිර්දේශ සහිතව ලැබීම						
2. මූලස්ථාන කළමනාකරුගේ නිර්දේශය						
3. ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනුමැතිය						
4. මුදල් නිදහසු කිරීමේ ලිපිය ප්‍රතිලාභියාට ලබා දීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 01	සති 01	සති 01	සති 01	සති 01
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) නිවැරදි ලිපි ලේඛන ඉදිරිපත් කිරීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) 1. අඩු. 70ට වැඩි පුද්ගලයෙකු විම 2. දැරුවන්ගේ විශ්ව විද්‍යාල කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය ලියකියවිලි 3. ප්‍රබල						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SDP		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255565	205	0452255238		
	4. ස.සං.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ජීවනෝපාය සංවර්ධන වැඩසටහන				E.1. සේවා සංකේතය: LHD		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) ව්‍යාපෘති කළමනාකරු				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සං.නි				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
රා. ක. සං.නි.						
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/SDP/01/LHD/ COMMON		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. වසමේ පුද්ගලයන් දැනුවත් කිරීම				7. දි.ලේ කාර්යාලයේ අනුමත කිරීම		
2. අදාළ අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීම				8. අනුමත වූ භාණ්ඩ උපකරණ සඳහා මිල ගණන් කැඳවීම		
3. ස.සං.නි. ගේ නිර්දේශය				9. ටෙන්ඩර් මණ්ඩලය අනුමත වූ පසු අදාළ ප්‍රතිලාභීන්ට		
4. කළාප කළමනාකරුගේ නිර්දේශය						
5. මූලස්ථාන සමා. කළමනාකරුගේ නිර්දේශය						
6. මූලස්ථාන කළමනාකරුගේ නිර්දේශය						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03	මාස 03
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) නිවැරදිව අදාළ අයදුම්පත ඉදිරිපත් කිරීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය)						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ, ව්‍යාපෘති කළමනාකරු						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SDP		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255565	205	0452255238		
	4. ස.සං.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: සමාජ ආරක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ගෙවීම			E.1. සේවා සංකේතය: SSP			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සමාජ ආරක්ෂණ ලිපිකරු			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) සමාජ ආරක්ෂණ ලිපිකරු රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04			KWDS/SDP/SD/01/SSP			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. උපන්/විවාහ/මරණ සඳහා ප්‍රතිලාභ දැනුවත් කිරීම			7. වෙක්පත් අතසන් කිරීම			
2. සමා. සං. නිලධාරී			8. වෙක්පත් බැංකු සංගමයට යැවීම			
3. කළාප සමෘද්ධි කළමනාකරු			9. බැංකු සංගමය විසින් මුදල් ප්‍රතිලාභියාට ලබා දීම			
4. මූලස්ථාන සමෘද්ධි කළමනාකරු						
5. ගෙවීම අනමත කිරීම						
6. වියදම සහතික කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01	මාස 01
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ප්‍රතිලාභියාට අනුව ලිපි ලේඛන සකසු කර සිදුකළ සිදුවීම් මාසයක් ගත වීමට පෙර ප්‍රා.ලේ කාර්යාලය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) වක්‍ර ලේඛන උපදෙස් වලට අදාළව						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255565	205	0452255238		
	4. ස.සං.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: විහාරස්ථ ආයතන සභා ලියාපදිංචි කිරීම			E.1. සේවා සංකේතය: RELIGIOUS			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) බෞ.ක.ස			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SD/01/SI/08			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. බෞ.ක.දෙ මගින් ලබා ගත් අයදුම්පත						
2. ආයතන සභාව නමින් වන ගිණුමේ විස්තර						
3. බෞ.ක.සමා. නිර්දේශය						
4. ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය ලබා බෞ.ක.දෙ. වෙත අයදුම්පත යොමු කිරීම						
5. බෞ.ක.දෙ. ලියාපදිංචි කළ පසු ලියාපදිංචි සහතික පිටපත ගොනු කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		දින 02	දින 02	දින 02	දින 02	දින 02
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) බෞ.ක.දෙ. අයදුම්පත, බෞ.ක.සමා.නිර්දේශය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) බෞ.ක.දෙ-බෞ.ක.සං. 08/ දාස /2009 වක්‍රලේඛය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238		
	4. රා.කා.ස	0452255138	202	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	5. ස.සේ.නි	0452255138	20	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දහම් පාසල් ලියාපදිංචි කිරීම				E.1. සේවා සංකේතය: RELIGIOUS		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) බෞ.ක.ස				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/SOD/SD/01/SI/08		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ප්‍රධාන වාර්ෂික වාර්ෂයේ අත්සන සහිත බෞ.ක.දෙ. අයදුම්පත ලබා ගැනීම						
2. ගරු ලේඛකාධිකාරී හිමියන් නිර්දේශ ලබා ගැනීම						
3. බෞ.ක.සමා.නිර්දේශ ලබා ගැනීම						
4. ප්‍රා.ලේ/ ස.ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
5. නියමිත අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කර බෞ.ක.දෙ. වෙත යොමු කිරීම						
6. ලි.ප. සහතික පත් පිටපත එවීමෙන් පසු ගොනු කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021 දින 02	2022 දින 02	2023 දින 02	2024 දින 02	2025 දින 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) බෞ.ක.දෙ. අයදුම්පත, බෞ.ක.සමා.නිර්දේශය, ගරු ලේඛකාධිකාරී හිමියන් නිර්දේශය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) බෞ.ක.දෙ-වක්‍රලේඛය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කළුවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන	C.1. ඒකක සංකේතය SDREG	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238		
	4. රා.කා.ස	0452255138	202	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	5. ස.සේ.නි	0452255138	20	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: විභාගස්ථාන ලියාපදිංචි කිරීම			E.I. සේවා සංකේතය: RELIGIOUS			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) බෞ.ක.ස			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විස හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත 			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SD/01/SI/08			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. විභාරාධිපති හිමිගේ අත්සනින් යුතු බෞ.ක.දෙ. අයදුම්පත ලබා ගැනීම.						
2. ගරු ලේඛකාධිකාරී හිමිගේ නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
3. බෞ.ක.සමා. නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
4. ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය ලබා බෞ.ක.දෙ වෙත අයදුම්පත්						
5. ල.ප සහතික පිටපත් එවීමෙන් පසු ගොනු කිරීම						
6.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		දින 02	දින 02	දින 02	දින 02	දින 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) බෞ.ක.දෙ. අයදුම්පත, බෞ.ක.සමා.නිර්දේශය, ගරු ලේඛකාධිකාරී හිමිගේ නිර්දේශය						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) බෞ.කො/ විභාදේ/විභැලි I වක්‍රලේඛය						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න දිස්ත්‍රික් ලේකම්තුමා						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කළවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SD
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1.ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	2.ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	3.පරි.නි.	0452255138	205	0452255238		
	4.රා.කා.ස	0452255138	202	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	5.ස.සේ.නි	0452255138	20	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: දහම් පාසල් ගුරු හැඳුනුම්පත් නිකුත් කිරීම			E.I. සේවා සංකේතය: RELIGIOUS			
F. අදාල සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) බො.ක.ස			G. අදාල සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාල සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) වි.ලි රා. ක. සං.නි.			1.සේවයට අදාල විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාල ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SD/01/SI/08			
K. සේවාවට අදාල ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාල කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1.ගුරු භවතාගේ අත්සනින් යුතු බො.ක.දෙ අයදුම්පත ලබා ගැනීම						
2.දහම් පාසල් ප්‍රධානාචාර්ය සහතිකය ලබා ගැනීම						
3.ගුරු ලේඛකාධිකාරී හිමිගේ නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
4.ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ නිර්දේශය ලබා බො.ක.දෙ වෙත යොමු කිරීම						
5.ලි.ප කිරීමෙන් පසු එවනු ලබන විද්වත් ලේඛණයක ඇතුළත් කිරීම						
6.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		දින 02	දින 02	දින 02	දින 02	දින 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) බො.ක.දෙ. අයදුම්පත, ගුරු ලේඛකාධිකාරී හිමිගේ නිර්දේශය,දහම් පාසල් ප්‍රධානාචාර්යගේ සහතිකය						
N. සේවයට අදාල නීතියේ කරුණු (එකු ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) බො.කො/ දපා/ගු.හැ නිකුත් කිරීම						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
	3. මූලස්ථාන කළමනාකරු	0452255138	205	0452255238		
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d.s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: සමෘද්ධි සහනාධාර			E.1. සේවා සංකේතය: SMUR			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සං.නි			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
රා. ක. සං. නි.						
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SD/01/SMUR			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. පසුගිය මාසයේ උපරිමය අනුව ප්‍රතිපාදන ඉල්ලීම						
2. ප්‍රතිපාදන ලැබීම						
3. වෙක් පතකින් බැංකුව වෙත යැවීම						
4. ප්‍රතිලාභීන්ගේ ගිණුම් වලට බැර කිරීම						
5.						
6.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		විනාඩි 15	විනාඩි 10	විනාඩි 10	විනාඩි 10	විනාඩි 10
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අභියාචනයන්ගෙන් මගින් ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් කිරීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) අඩු ආදායම් ලාභියෙකු බව තහවුරු කර ගැනීම-ග්‍රාම නිලධාරී වාර්තාව මගින්						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
අත්සන:		අත්සන:				

සමාජ සේවා අංශය

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමෘද්ධි		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමෘද්ධි සංවර්ධන		C.1. ඒකක සංකේතය SDREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238	201	0452255238	<a href="mailto:ds@kalawana.d
s.gov.lk">ds@kalawana.d s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	එම	204	එම	එම	
	3. පරි.නි	එම	205	එම	එම	
E. සපයනු ලබන සේවාව: පෝෂණ මල්ල වැඩසටහන				E.1. සේවා සංකේතය: SD/01		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම් සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) ප්‍රා.ලේ				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රා.ලේ/ස.ප්‍රා.ලේ/ස.අධ: (සැල)		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.ප්‍රා.ලේ රා. ක. සං. නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04				KWDS/SOD/SD/01		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. ස.කො.ජ.වක්‍ර ලේඛ උපදෙස් සමුපකාර සමිති/බලය ලත් වෙළඳ නියෝජිතයන්, සමෘද්ධි කළමණාකරුවන්, සමා.සං.නි වෙත දැනුම් දැනුම් දීම						
2. ගැබ්ණි හා කිරි දෙන මවුවරුන් සඳහා පෝෂණ මල්ල ලබා දීමේ ආකෘතිය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, සමා.සං.නි, සමා. කළ.නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
3. ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම						
4. නියමිත පරිදි මුද්දර ලබා ස.සං.නි.මගින් මුද්දර භාර දීම						
5.						
6.						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 01	සති 01	සති 01	සති 01	සති 01
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අදාළ ඉල්ලීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්, ස.සං.නි, සමා.කළ නිර්දේශය ලබා ප්‍රා.ලේ වෙත යොමු කිරීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) සමා.කො.ජන.වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ, ස.ප්‍රා.ලේ						
P. වෙනත් කරුණු : ප්‍රා.ලේ						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමාජ සංවර්ධන		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමාජ සුභසාධන		C.1. ඒකක සංකේතය SWREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ප්‍රා.ලේ	0452255238		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	2. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987		0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
	3. පරි.නි.	0452255138	205	0452255238		
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ජනාධිපති අරමුදල			E.1. සේවා සංකේතය: PREF			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) වි.ලි			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සේ.නි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොණු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SW/01/PRE/01-03			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත කාර්යාලයට භාරදීම						
2. මාණ්ඩලික නිලධාරී නිර්දේශ ලබා ගැනීම						
3. අනුමැතියට යොමු කිරීම, තැපැල් කිරීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
		සති 02	සති 01	සති 01	දින 02	දින 02
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) වෛද්‍ය වාර්තා, රෝහල්, වෛද්‍ය වට්ටෝරු, ප්‍රතිකාර සඳහා මුදල් වැය කළ බිල්පත්, වියදම්						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) ජනාධිපති අරමුදල් වක්‍රලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

A.ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
සමාජ සංවර්ධන		SOD		සමාජ සුභසාධන		SWREG	
D.සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1.ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	2.පරි.නි	0452255138	205	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	3.ස.සේ.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	4.රා.කා.ස	0452255138	210	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
E.සපයනු ලබන සේවාව: මහජනාධාර ලබා දීම				E.I.සේවා සංකේතය: PUA			
F.අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සමාජ සේවා නිලධාරී				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H.අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන)නිලධාරී(තනතුර) ස.සං.ස රා. ක. සං.නි.				1.සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04				KWDS/SOD/SW/01/PUA			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම,අංකය,පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1.ඉල්ලීම ලැබීම							
2.සබර සසේ.ආකෘතියෙන් ග්‍රාම.නි වාර්තාව ලබා ගැනීම							
3.ස.සේ.නි. නිර්දේශය ලබා ගැනීම							
4.අනුමැතිය ලබා ගැනීම							
5.ලේඛන ගත කිරීම හා ගෙවීම							
L.සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය,දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025	
	විනාඩි 10	විනාඩි 10	විනාඩි 10	සති 02	සති 02		
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) ඉල්ලීම් ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර ග්‍රාම නිලධාරී වෙත භාර දීම							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ ,ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) මාසික ආදායම රු.3000ට අඩු අයෙකු වීම							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.I. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්					
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. අයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය සමාජ සංවර්ධන		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමාජ සුභසාධන		C.1. ඒකක සංකේතය SWREG	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	2. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	3. ස.සේ.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: වැඩිහිටි හැඳුනුම්පත්			E.1. සේවා සංකේතය: ELD-ID				
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) විෂය ලිපිකරු			G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්				
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සේ.නි රා. ක. සං.නි.			1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත				
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන් 04			KWDS/SOD/SD/01/ED/01-12				
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. අයදුම්පත නිකුත් කිරීම							
2. ග්‍රා.නි. නිර්දේශය සහ ඡායාරූප 02 සමග අයදුම්පත							
3. ස.සේ.නි නිර්දේශය ලබා ගැනීම							
4. ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය							
5. හැඳුනුම්පත් සැකසීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*			2021	2022	2023	2024	2025
			සති 01	සති 01	සති 01	සති 02	දින 02
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) කුඩා ප්‍රමාණයේ මුද්දර ප්‍රමාණය, වර්ණ ඡායාරූප 02ක් සමග අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ලබා දීම							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (චක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලීය චක්‍රලේඛ							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න ප්‍රා.ලේ							
P. වෙනත් කරුණු : මාසිකව 60ක් සම්පූර්ණ වන අයගේ තොරතුරු තබා ගැනීම, හැඳුනුම්පත් ලබා දී නොමැති අයගේ තොරතුරු ලබා ගැනීම							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
අත්සන:		අත්සන:					

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමාජ සංවර්ධන		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමාජ සුභසාධන		C.1. ඒකක සංකේතය SWREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	2. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
	3. ස.සේ.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
E. සපයනු ලබන සේවාව: ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ආධාර				E.1. සේවා සංකේතය: DIS_A		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං. සහකාර				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සේ.නි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/SOD/SW/01/DISA/01-16		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. අයදුම්පත ලබා දීම						
2. ග්‍රා.නි නිර්දේශය, වෛද්‍ය වාර්තා සමග ආපසු ලබා දීම						
3. ස.සේ.නි නිර්දේශය ලබා ගැනීම						
4. ප්‍රා.ලේ අනුමැතිය						
5. තැපැල් කිරීම/ප්‍රතිලාභීන්ට ලබා දීම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ත කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021 සති 02	2022 සති 01	2023 සති 01	2024 සති 01	2025 සති 01
M. සේවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අදාළ ආකෘතිය සම්පූර්ණ කර දීම, වෛද්‍ය වාර්තා, බිල්පත් ආදිය ලබා දීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) අදාළ වක්‍ර ලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

සේවාවකට අදාළ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන						
B. අංශය සමාජ සංවර්ධන		B.1. අංශ සංකේතය SOD		C. ඒකකය සමාජ සුභසාධන		C.1. ඒකක සංකේතය SWREG
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය
	1. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම
	2. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
	3. ස.සේ.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk
E. සපයනු ලබන සේවාව: ආපදා සහනාධාර				E.1. සේවා සංකේතය: DISASTER		
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) සං. සහකාර				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සේ.නි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත		
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/SOD/SW/01/WDSD/01-09		
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)						
1. තොරතුරු ලබා ගැනීම						
2. ග්‍රා.නි. මගින් සනාථ කර ගැනීම						
3. සහනාධාර සපයා ගැනීම						
4. ප්‍රතිලාභීන්ට ලබා දීම						
5. පසු විපරම						
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021	2022	2023	2024	2025
					මාස 01	මාස 01
M. සේවාලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) අදාළ ආකෘතිය සම්පූර්ණ කර දීම						
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ , ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) අපදා සහන සේවා වක්‍රලේඛ						
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න						
P. වෙනත් කරුණු :						
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:		
නම:		නම:				
තනතුර:		තනතුර:		ප්‍රාදේශීය ලේකම්		
අත්සන:		අත්සන:				

A. ආයතනයේ නම : ප්‍රාදේශීය මහ ලේකම් කාර්යාලය-කලවාන							
B. අංශය		B.1. අංශ සංකේතය		C. ඒකකය		C.1. ඒකක සංකේතය	
සමාජ සංවර්ධන		SOD		සමාජ සුභසාධන		SWREG	
D. සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු (තනතුර, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස්, ඊමේල්, වෙබ් ලිපිනය, ආදිය මෙහි සඳහන් කරන්න)	තනතුර	දුරකථන	දුරකථන දිගුව	ෆැක්ස්	ඊ මේල්	වෙබ් ලිපිනය	
	1. ස.ප්‍රා.ලේ	0452255987	204	එම	එම	එම	
	2. පරි.නි	0452255138	205	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	3. ස.සේ.නි	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
	4. රා.කා.ස	0452255138	209	0452255238	ds@kalawana.d s.gov.lk	ds@kalawana.ds. gov.lk	
E. සපයනු ලබන සේවාව: ස.සේ. අරමුදලින් අධාර				E.1. සේවා සංකේතය: SSF			
F. අදාළ සේවාව සැපයීම සඳහා වගකියනු ලබන ප්‍රධාන නිලධාරී (තනතුර) විෂය ලිපිකරු				G. අදාළ සේවාව සඳහා තීරණ ලබාදීමේ නිලධාරී (තනතුර) (වගකියන නිලධාරී හෝ ඉහළ නිලධාරියෙකු විය හැක) සහකාර ප්‍රාදේශීය ලේකම්			
H. අදාළ සේවාව සඳහා වගකීම් දරණ විකල්ප (වැඩ බලන) නිලධාරී (තනතුර) ස.සේ.නි රා. ක. සං.නි.				1. සේවයට අදාළ විෂය සංකේත			
J. සේවයට අදාළ ලිපිගොනු සංකේතයන්				KWDS/SOD/SW/01/SSF/01-03			
K. සේවාවට අදාළ ප්‍රධාන වැඩ පියවර කෙටියෙන් (අදාළ කාර්ය සංග්‍රහයේ නම, අංකය, පිටු අංකය, වසර සඳහන් කරන්න.)							
1. අයදුම්පත් නිකුත් කිරීම							
2. ග්‍රා.නි. සහතිකය හා වෛද්‍ය වාර්තා, බිල්පත් පරීක්ෂා කිරීම							
3. ස.සේ.නි නිර්දේශය							
4. ප්‍රා.ලේ. අනුමැතිය							
5. නැපැල් කිරීම							
L. සේවය සැපයීමේ ප්‍රශස්ථ කාලය (2021 පාදක වර්ෂය ලෙස) විනාඩි, පැය, දින ලෙස සඳහන් කරන්න*		2021 සති 02	2022 සති 01	2023 සති 01	2024 සති 02	2025 සති 02	
M. සේවාවලාභියාගේ වගකීම් (ඉදිරිපත් කළයුතු ලේඛණ/ ඉදිරිපත් කළයුතු දින ආදිය ඇමුණුම් ලෙස දක්වන්න) වෛද්‍ය වාර්තා, බිල්පත්, ඇස්ට්මේන්තු							
N. සේවයට අදාළ නීතියේ කරුණු (වක්‍ර ලේඛණ, ව්‍යවස්ථාපිත කරුණු ආදිය) පළාත් සභා චක්‍රලේඛ							
O. අභියාචනා ඉදිරිපත් කළයුතු ආකාරය/කා වෙත ද යන්න							
P. වෙනත් කරුණු :							
Q. සකස් කළේ:		Q.1. අනුමත කළේ :		යාවත්කාලීන කළ දිනය:			
නම:		නම:					
තනතුර:		තනතුර: ප්‍රාදේශීය ලේකම්					
අත්සන:		අත්සන:					