



### මැදගම ප්‍රාදේශීය සභාව

## ව්‍යාපාරයක් පවත්වාගෙන යාම සඳහා බලපත්‍රයක් ලබා ගැනීමේ ඉල්ලුම්පත්‍රය

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම - .....
2. ඉල්ලුම්කරුගේ ලිපිනය - .....
3. ඉල්ලුම්කරුගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය - .....
4. ඉල්ලුම්කරුගේ දුරකථන අංකය - .....

#### ව්‍යාපාර පරිශ්‍රය සම්බන්ධ තොරතුරු

5. ව්‍යාපාරයේ වෙළඳ නාමය - .....
6. ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යන ස්ථානයේ ලිපිනය - .....
7. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය - .....
8. ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය - .....
9. ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යන ස්ථානයේ දේපල අයිතිකරු වෙත අයෙකු නම් එම පුද්ගලයාගේ නම හා ලිපිනය - .....

\*\*\* ඉඩමේ ඔප්පුව / ගිවිසුම / බලපත්‍රය හි පිටපත අමුණන්න

10. පාරිසරික ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් ලබා ගත යුතු ව්‍යාපාරයක් ද?.....

ඉහත සඳහන් සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි. තවද මෙම ව්‍යාපාරය විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳව පනවා ඇති 1987 අංක 15 දරණ ප්‍රාදේශීය සභා පනතේ විධි විධාන ප්‍රකාරව හා ප්‍රාදේශීය සභාව විසින් කලින් කලට පනවා ඇති අතුරු ව්‍යවස්ථා ප්‍රකාරව කටයුතු කිරීමට එකඟ වන අතර, උක්ත නියමයන්ට අනුකූලව ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යාම සඳහා ..... වර්ෂය සඳහා බලපත්‍රයක් ලබා දෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

දිනය - .....

.....  
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

#### කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ගරු සභාපති/සභා ලේකම්,  
මෙම අයදුම්පත්‍රයේ විස්තර සඳහන්         /          GPS  
කණ්ඩාංකයෙහි පිහිටි, වාර්ෂික වටිනාකම රු. .... වන ව්‍යාපාරය සඳහා  
..... වර්ෂයට අදාලව රුපියල් ..... ක බලපත්‍ර ගාස්තුවක් අය කිරීම නිර්දේශ  
කරමි/තොකරමි.

දිනය - .....

.....  
ආදායම් පරීක්ෂක - මැදගම

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,  
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය,  
මැදගම.

නිර්දේශය සඳහා යොමු කරමි.

දිනය - .....

.....

සභාපති/ සභා ලේකම්

පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මගින්,  
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,

මෙම අයදුම්පත්‍රයේ විස්තර සඳහන් ව්‍යාපාර පරිශ්‍රය සඳහා පහත සඳහන් කොන්දේසි වලට යටත්ව  
අදාළ බලපත්‍රය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

දිනය - .....

.....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ගරු සභාපති/සභා ලේකම්,

ඉහත නම් සඳහන් ඉල්ලුම්කරු විසින් අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති ව්‍යාපාර පරිශ්‍රය සඳහා මහජන  
සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ නිර්දේශය පරිදි නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය - .....

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

ගරු සභාපති,

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිර්දේශය පරිදි අයදුම්පත්‍රයේ විස්තර සඳහන් ව්‍යාපාර පරිශ්‍රය සඳහා  
අදාළ බලපත්‍රය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි..

දිනය - .....

.....

සභා ලේකම්

ඉහත නම් සඳහන් ඉල්ලුම්කරු විසින් අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති ව්‍යාපාර පරිශ්‍රය සඳහා බලපත්‍රයක්  
නිකුත් කිරීමට අනුමත කරමි/නොකරමි.

දිනය - .....

.....

සභාපති

ලදුපත් අංකය - .....

බලපත්‍ර ගාස්තුව - .....

දිනය - .....