

පෝරම අංක 02

වෙත,  
අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය,  
අංක 383, කෝට්ටේ පාර,  
රාජගිරිය.

2007 අංක 54 දරණ ඖෂධ වලට ඇබ්බැහි තැනැත්තන් (ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය) පිළිබඳ පනත.  
බලපත්‍රයක් අලුත් කර ගැනීම සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රය.

ඉල්ලුම්කරුගේ විස්තර

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම : .....
2. ඉල්ලුම්කරුගේ ලිපිනය : .....
3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....  
ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි අංකය:/ N(Pvc) අංකය : .....
4. දුරකථන අංකය : .....
5. ෆැක්ස් අංකය : .....
6. ඊ-තැපෑල : .....
7. ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට පළමු වතාවට බලපත්‍රයක් නිකුත් කළ දිනය

--	--	--

දිනය                      මාසය                      වර්ෂය

8. අවසන් කාලය තුළ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලැබූ ඖෂධ වලට ඇබ්බැහි තැනැත්තන් සංඛ්‍යාව

9. අවසන් කාලය තුළ ඖෂධ වලට ඇබ්බැහි තැනැත්තන්ගේ ඖෂධ වලින් මිදුණු තැනැත්තන් සංඛ්‍යාව.

10. (අ) ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට නිකුත් කරන ලද බලපත්‍රයක් NDDCB මඟින් යම් අවස්ථාවක අවලංගු කොට ඇත්තේද?

(ආ) ඉහත ප්‍රශ්නයට “ඔව්” යන්නෙන් පිළිතුරු සපයා ඇත්නම්, එසේ අවලංගු කරන ලද වාර ගණන සහ ඒ සඳහා හේතු :-

.....  
.....  
.....

11. පනතේ යම් විධි විධානයක්, හෝ ඒ යටතේ සාදන ලද යම් නියෝගයක් කඩ කිරීම හෝ උල්ලංඝනය කිරීම හෝ NDDCB මඟින් දෙන ලද යම් නියමයක් හෝ නියෝගයක් හෝ බලපත්‍රයේ සඳහන් යම් නියමයක් හෝ කොන්දේසියක් කඩ කිරීම සඳහා NDDCB මඟින් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට අවවාද කර ඇද්ද යන්න.

12. ඉහත ප්‍රශ්නයට “ඔව්” යන්නෙන් පිළිතුරු සපයා ඇත්නම්, එසේ අවවාද කර ඇති වාර ගණන සහ ඒ සඳහා හේතු:-

.....  
.....

13. ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ භෞතික යටිතල පහසුකම්, කාර්ය මණ්ඩලය, ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් හෝ කළමනාකරනය සම්බන්ධයෙන් වර්තමාන අවස්ථාවේ සහ පළමු වතාවට බලපත්‍රයක් ලබා ගත් අවස්ථාව අතර යම් වෙනස්කම් තිබේද යන්න.

14. ඉහත ප්‍රශ්නයට ඔව් යන්නෙන් පිළිතුරු සපයා ඇත්නම්, එම වෙනස්කම් සඳහන් කරන්න.

.....  
.....

මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මා විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති සියළු තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මා මෙයින් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

.....  
.....

.....  
දිනය

.....  
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

.....  
ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ රබර් මුද්‍රාව

කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

ලැබුණු දිනය -.....

NDDCB හි, අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රතිකාර) බලය පවරන නිලධරයාගේ විස්තර ප්‍රකාශය.

.....  
අත්සන

.....  
දිනය

NDDCB හි අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රතිකාර) ගේ නිර්දේශය

.....  
අත්සන  
අනුමත කරමි/ නොකරමි.

.....  
දිනය

.....  
NDDCB හි සභාපතිගේ අත්සන

.....  
දිනය