



ඌව පළාත් සභාව  
 ඉඹවා මාකාආණ සභාව  
**Uva Provincial Council**

සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, පරිවෘත්ත හා ළමා රක්ෂක, වනිතා කටයුතු සහ සමාජ සුබසාධන අමාත්‍යාංශය  
 සுகාතාර, සුභේෂ වෛද්‍ය, උණකොටු, පුරාතන, මහල, වනිතා කටයුතු සහ සමාජ සුබසාධන අමාත්‍යාංශය  
**Ministry of Health, Indigenous Medicine, Probation And Childcare, Women Affairs and Social Welfare**

301, ආර්.එච්. ගුණවර්ධන මාවත, බදුල්ල. 301, ආර්.එච්. ගුණවර්ධන මාවත, බදුල්ල. 301, R.H. Gunawardene Mawatha, Badulla.

මගේ අංකය } 5/AD/2/14/ව.ස.මා/2026  
 எனது இல. }  
 My No. }

ඔබේ අංකය }  
 உமது இல. }  
 Your No. }

දිනය } 2026.01. 3 /  
 திகதி }  
 Date }

**ඌව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ,**

ඌව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව,  
 බදුල්ල

**ඌව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග - 2026 වර්ෂය**

ඌව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ හෙද සේවය, පරිපූරක වෛද්‍ය සේවය, අතුරු වෛද්‍ය සේවය, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, වාට්ටු ලිපිකරු, පශු එන්නත්කරු යන සේවාවන්හි 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් 2026.03.03 දින සිට ක්‍රියාත්මක වන පරිදි මෙයින් නියෝග කරනු ලැබේ.

02. මෙම ස්ථාන මාරු නියෝග අනුව ස්ථාන මාරු ලැබ ඇති සියළු නිලධාරීන්ට නියමිත දින නව සේවා ස්ථානයේ සේවයට වාර්තා කිරීමට හැකිවන සේ මුදා හැරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකර, ඔවුන් විධිමත් පරිදි නිදහස් කිරීම ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් සිදු කළ යුතුය.

03. එමෙන්ම, ස්ථාන මාරු ලැබ ඇති නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරුවීම් මා විසින් ලිඛිතව සංශෝධනය කරනු නොලැබුවහොත් ඔවුන් සේවයෙන් මුදා හැර ඔවුන්ගේ වැටුප් විස්තර, නිවාඩු විස්තර හා ලබා ගත් දුම්රිය බලපත්‍ර පිළිබඳ විස්තර නිවැරදිව නව සේවා ස්ථානයේ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතු වේ.

04. තවද, ස්ථාන මාරු ලබා නව සේවා ස්ථානයේ රාජකාරියට වාර්තා කිරීමේ ලිපියේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝගයේ නම සඳහන් අනු අංකයද ඇතුළත් කර එහි පිටපතක් රාජකාරියට වාර්තා කර දින 14ක් තුළ මෙම අමාත්‍යාංශයට යොමු කිරීමට නව සේවා ස්ථානයේ ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් වගබලා ගත යුතුය.

05. එසේම, වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව අභියාචනා ඇත්නම් මේ සමග අමුණා ඇති ස්ථාන මාරු ප්‍රතිපත්තියේ ඇතුළත් ආකෘති අංක 06 ප්‍රකාරව අභියාචනයක් සකස් කර 2025.02.15 දිනට පෙර අදාළ ආයතන ප්‍රධානියාගේ, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශ සහිතව මා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර එදිනට පසුව ලැබෙන අභියාචනා සම්බන්ධයෙන් කිසිසේත්ම සලකා බලනු නොලැබේ.

අ.පී.බ

ලේකම් සෞඛ්‍යාභ්‍යාස Secretary	} 055-4936288	පෞර්ණික සහකාර ලේකම් සිරිලක්ෂ්‍ය උදයසිංහ Senior Assistant Secretary	} 055-4936300	අධ්‍යක්ෂ (සැලසුම්) පාලනාධිකාරී (සැලසුම්) Director (Planning)	} 055-4936297	ප්‍රධාන කෙටුම්පත් ප්‍රධාන කෙටුම්පත් Chief Accountant	} 055-4936293
සහකාර ලේකම් (පාලන) සෞඛ්‍යාභ්‍යාස (පාලන) Assist. Secretary (Admin)	} 055-4936292	සහකාර ලේකම් (ආයතන) සෞඛ්‍යාභ්‍යාස (ආයතන) Assist. Secretary (Est.)	} 055-4936289	සහකාර ලේකම් (වෛද්‍ය) සෞඛ්‍යාභ්‍යාස (වෛද්‍ය) Assist. Secretary (Medical)	} 055-4936291	පරිපාලන නිලධාරී පරිපාලන නිලධාරී Administrative Officer	} 055-4936290
පොදු දුරකථන පොදු දුරකථන General Tele.	} 055-2222803 } 055-4936287	ෆැක්ස් ෆැක්ස් Fax	} 055-2224325	විද්‍යුත් තැපෑල විද්‍යුත් තැපෑල Email	} healthhupc@gmail.com		<a href="https://healthmin.up.gov.lk">https://healthmin.up.gov.lk</a>

06. මෙම ස්ථාන මාරු නියෝග ඇතුළත් නාම ලේඛනය [healthmin.up.gov.lk](http://healthmin.up.gov.lk) යන වෙබ් ලිපිනයෙන් බාගත (Download) කරගත හැකි බව දන්වන අතර, අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග අනුව නියමිත දින නව සේවා ස්ථානයේ සේවයට වාර්තා නොකරන නිලධාරීන් සම්බන්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කිරීමට සිදුවන බවත්, නිලධරයන් නියමිත දිනට සේවා ස්ථාන වලින් මුදා නොහරින ආයතන ප්‍රධානීන්ද එම නියෝග නොතකා කටයුතු කිරීම සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කිරීමට සිදුවන බව වැඩිදුරටත් කාරුණිකව දන්වමි.

  
 එච්.එම්.ජීවන්ත ජේරත්  
 ලේකම්

පිටපත -

01. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, බදුල්ල / මොණරාගල - කරු.අ.ක.ස

6833

ඔබේ අංකය :- .....

ස්ථාන මාරුවීම් ලේඛනයේ අන්‍යතා අංකය :- .....

නම :- .....

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....

තනතුර :- .....

සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....

දුරකතන අංකය :- .....

දිනය :- .....

.....මගින්,

..... මගින්,

..... මගින්,

ලේකම්

**2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරුව පිළිබඳ උච්ච පළාත් පොදු සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ**  
**..... සේවයේ නිලධරයෙකු විසින් කරනු ලබන අභියාචනය**

ඔබේ අංක ..... හා ..... දිනැති ලිපිය අනුව 2026

වර්ෂයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනය මගින් .....

ට ස්ථාන මාරු කර ඇත.

02. පහතින් විස්තර කරනු ලබන කරුණු මත එම ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කර නැවත සලකා බලන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

සංශෝධනය කිරීමට හේතු,

2.1. ....

2.2. ....

2.3. ....

03. ඉහත කරුණු සනාථ කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ලියකියවිලි සහතික කළ ඡායා පිටපත් මේ සමග යා කර ඇත.

3.1. ....

3.2. ....

3.3. ....

04. ඒ අනුව මාගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝගය පහත සඳහන් සේවා ස්ථානයකට සංශෝධනය කර දෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

පළමු මනාපය : .....

දෙවන මනාපය : .....

තෙවන මනාපය : .....

.....  
නිලධාරියාගේ අත්සන

.....  
දිනය