මැතිවරණ කොමිෂන් සභාව
தேர்தல் ஆணைக்குழு
Election Commission
මැතිවරණ මහලේකම් කාර්යාලය, නො.02 සරණ මාවත, රාජගිරිය, ශ්‍රී ලංකාව
தேர்தல்கள் செயலகம், இல 02 சரண மாவத்தை, இராஜகிரிய, இலங்கை
Elections Secretariat, No.02 Sarana Mawatha, Rajagiriya, Sri Lanka

මාධ්‍ය නිවේදනය
ஊடக அறிவித்தல்
MEDIA RELEASE

මාධ්‍ය නිවේදන අංක : LAE/2025/33 **2025.03.31**

පළාත් පාලන ආයතන ඡන්ද විමසීම - 2025.05.06

කායික දුබලතාවයෙන් යුතු තැනැත්තන් විසින් විශේෂ ප්‍රවාහන පහසුකම් සඳහා ඉල්ලුම් කිරීම

2002 අංක 01 පළාත් පාලන ආයතන ඡන්ද විමසීම් (සංශෝධන) පනතින් ප්‍රධාන ප්‍රඥප්තියට ඇතුළත් කරන ලද 82 උ (4) (ඈ) වැනි වගන්තිය අනුව, යම්කිසි කායික දුබලතාවයක් නිසා යම් තැනැත්තෙකුට පයින් හෝ ශ්‍රී ලංකා මධ්‍යම ගමනා ගමන මණ්ඩලය හෝ යම් ප්‍රාදේශීය ගමනා ගමන මණ්ඩලයක් හෝ ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුවේ දුම්රිය සේවය හෝ යම් මහජන ප්‍රවාහන සේවාවක් විසින් සපයනු ලබන ප්‍රවාහන සේවාවක් මඟින් ඡන්ද පොළට යාම ඊම කළ නොහැකි නම් තමාට ඡන්ද පොළට යාම ඊම සඳහා ස්වකීය ඡන්ද විමසීම් ප්‍රදේශයේ තේරීම්භාර නිලධරයා වෙත තමා විසින්ම හෝ එසේ නොමැති නම් තමා වෙනුවෙන් අපේක්ෂකයකු නොවන වෙනත් අයකු විසින් හෝ ඉල්ලුම් පත්‍රයක් ඉදිරිපත් කළ හැකි ය.

02. මෙම පහසුකම් සඳහා වූ අයදුම්පත්‍ර දිස්ත්‍රික් මැතිවරණ කාර්යාලයෙන්, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන්, නියමිත පළාත් පාලන බල ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නිලධාරී කාර්යාලයෙන් හෝ www.elections.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන් ලබා ගත හැක. සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය ඡන්ද විමසීම පවත්වනු ලබන දිනයට දින හතකට (7) පෙර එනම් 2025.04.29 වන දින හෝ ඊට පෙර **ඡන්ද විමසීම් ප්‍රදේශයේ (පළාත් පාලන ආයතනය) තේරීම්භාර නිලධාරී** වෙත ලැබෙන ලෙස ඉදිරිපත් කිරීම නීතිමය අවශ්‍යතාවයක් වන අතර, තේරීම්භාර නිලධාරී සෑහීමට පත්වන්නේ නම්, එම තැනැත්තා හට විශේෂ ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා අවසර පත් නිකුත් කළ හැකි ය.

03. අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන තැනැත්තා, තමාට පොදු වාහනයකින් හෝ පයින් ඡන්ද පොළට යාම් ඊම් කිරීමට නොහැකි බව තහවුරු කරමින් ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරයකුගෙන් (බටහිර හෝ දේශීය) ලබා ගත් වෛද්‍ය සහතිකයක් මඟින් සිය අයදුම්පත සනාථ කරන්නේ නම් තීරණයක් ගැනීමේ දී ඒ තේරීම්භාර නිලධාරීට මහත්සේ උපකාරී වනු ඇත. තමා පරීක්ෂා කර බලා සහතිකයක් නිකුත් කරන ලෙසට එබඳු තැනැත්තකු ආණ්ඩුවේ වෛද්‍යවරයකුගෙන්, ලියාපදිංචි හෝ සහකාර වෛද්‍ය වෘත්තිකයකුගෙන් හෝ ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයකුගෙන් හෝ ඉල්ලා සිටියහොත්, ඔහුට මේ සඳහා වෛද්‍ය සහතිකයක් ගාස්තුවක් නොගෙවා ලබා දිය යුතු ය. පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්ගෙන් (බටහිර හෝ දේශීය) ලබා ගන්නා සහතිකවල එම වෛද්‍යවරයාගේ නම සහ ලියාපදිංචි කළ අංකය සඳහන් කළ යුතු ය.

04. මැතිවරණ කොමිෂන් සභාව විසින් ආබාධ සහිත තැනැත්තෙකු සඳහා නිකුත් කර ඇති වසර දහයක් (10) වලංගු තාවකාලික හැඳුනුම්පත සතු වේ නම් ඔහුට/ඇයට සිය කායික දුබලතාවය (ආබාධ සහිතභාවය) තහවුරු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය වාර්තාව වෙනුවට එම හැඳුනුම්පතේ හි පිටපතක් ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ.

සමන් ශ්‍රී රත්නායක
මැතිවරණ කොමසාරිස් ජනරාල්

LAE/2025/DVT

පළාත් පාලන ආයතන ඡන්ද විමසීම් - 2025
පළාත් පාලන ආයතන ඡන්ද විමසීම් ආඥාපනත (262 වන අධිකාරය)

82උ (4)(ඇ) වැනි වගන්තිය යටතේ වාහනයක් පාවිච්චි කිරීම පිණිස ශාරීරික දුබලතාවයෙන් යුතු තැනැත්තෙකු විසින් ඉදිරිපත් කෙරෙන ඉල්ලුම් පත්‍රය

.... **සභාවේ තේරීම්භාර නිලධරයා වෙතය,**
(පළාත් පාලන ආයතනයේ නම)

1. කායික දුබලතාවයෙන් යුතු අයගේ විස්තර -

අ. සම්පූර්ණ නම : ....

ආ. තැපැල් ලිපිනය : ....

ඇ. ඡන්දහිමි නාමලේඛනයේ දැක්වෙන පරිදි පළාත් පාලන ආයතනය, ඡන්ද කොට්ඨාසය සහ අනුක්‍රමික අංකය (දන්නේ නම්) : ....
....

2. කායික දුබලතාවය පිළිබඳ කෙටි විස්තරයක් : ....
....

3. කායික දුබලතාවයෙන් පෙළෙන්නා වෙනුවෙන් වෙන යම් අයකු විසින් ඉල්ලුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් ඔහුගේ නම සහ ලිපිනය : ....
....

4. මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රය සනාථ කිරීම සඳහා, ආණ්ඩුවේ වෛද්‍ය නිලධාරියකුගේ/ ලියාපදිංචි හෝ සහකාර වෛද්‍ය වෘත්තිකයකුගේ/ ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයකුගේ/ පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයකුගේ වාර්තාවක් මේ සමග එවමි. *(ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා මැතිවරණ කොමිෂන් සභාව විසින් නිකුත් කරන ලද තාවකාලික හැඳුනුම්පතක් ඇත්නම් වෛද්‍යවරයාගේ සහිතකය වෙනුවට එහි පිටපතක් මේ සමග ඉදිරිපත් කරන්න)*

වෛද්‍යවරයාගේ නම : ....

ලියාපදිංචි කළ අංකය : ....

5. ඉහත 2 ඡේදයේ විස්තර කර ඇති කායික දුබලතාවය නිසා මට/ කායික දුබලතාවයෙන් යුත් ඉහත සඳහන් අයට පයින් හෝ ශ්‍රී ලංකා ගමනා ගමන මණ්ඩලය මඟින් හෝ ශ්‍රී ලංකාණ්ඩුවේ දුම්රිය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් හෝ යම් කිසි පොදු ප්‍රවාහන සේවයක් මඟින් සැපයෙන ප්‍රවාහන පහසුකම් මඟින් ඡන්ද විමසීමට යා නොහැකි බව මෙයින් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

6. ඉහත සඳහන් ඡන්ද විමසීමේ දී ඡන්දය පාවිච්චි කිරීම සඳහා ඡන්ද පොළ වෙත යාමට හා ඊමට, මට/ කායික දුබලතාවයෙන් යුතු ඉහත නම් සඳහන් අයට යම් කිසි වාහනයක් පාවිච්චි කිරීමට ලිඛිත අවසරයක් දෙන මෙන් මෙයින් ඉල්ලා සිටිමි.

....
කායික දුබලතාවයෙන් යුතු අයගේ/ ඔහු වෙනුවෙන්
ඉල්ලුම් කෙරෙන වෙනත් අයෙකුගේ
අත්සන හෝ මාපටඇඟිලි සලකුණ

දිනය : ....