



විශ්වවිද්‍යාල විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල

දැයක මුදල් නැවත ලබා ගැනීම සඳහා වන අයදුම් පත්‍රය

පොදු උපදෙස්

1. විශ්වවිද්‍යාල විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලින් විශ්‍රාම ලැබූ/ඉල්ලා අස්වූ සාමාජිකයා විසින් මෙම අයදුම් පතෙහි I වන කොටස පුරවා ආයතන අංශයට භාර දිය යුතු අතර, එවැනි සාමාජිකයා (i) විශ්වවිද්‍යාල සේවයේ සේවයේ වසර 20 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් සම්පූර්ණ නොකළ හෝ (ii) විශ්‍රාම ලැබිය යුතු වසර දක්වා සේවය නොකළ සේවකයෙකු විය යුතුය. අධ්‍යයන කාර්යය මණ්ඩලය සඳහා වන විශ්‍රාම ලැබිය යුතු වයස අවුරුදු 65 වන අතර අනෙකුත් කාර්යය මණ්ඩලය සඳහා වයස අවුරුදු 55 හෝ 60 හෝ සේවය දීර්ඝ කිරීම අතරතුර යම් වයස් කාලයකදී වේ.
2. ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහ අනෙකුත් අවශ්‍ය ලිපි ලේඛණ වල ජායා පිටපත් පිටාටිපති හෝ අංශාටිපති හෝ විශ්වවිද්‍යාලයේ ආයතන අංශයේ ලේඛකාධිකාරී/භියෝජ්‍ය ලේඛකාධිකාරී/ජ්‍යෙෂ්ඨ පාඨකාර ලේඛකාධිකාරී විසින් සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා තිබිය යුතුය.
3. ජාතික හැඳුනුම්පතේ, විශ්වවිද්‍යාල ලිපි ලේඛණවල සහ අනෙකුත් අවශ්‍ය ලේඛණයන්හි දක්වා ඇති වාසගම හා අනෙකුත් නම්, අයදුම්පතේ සඳහන් කර ඇති වාසගම සහ අනෙකුත් නම් සමඟ නොගැලපේ නම්, කරුණාකර එවැනි පියවුම නම් මගින් හඳුන්වන්නේ එක් පුද්ගලයෙකු බවට සහතික කර දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් අමුතා එවන්න.
4. විශ්‍රාම ලැබූ සාමාජිකයා අවසාන වරට සේවය කරනු ලැබූ විශ්වවිද්‍යාලයේ/ආයතනයේ අදාළ අංශය විසින් මෙම අයදුම්පතේ II, III සහ IV යන කොටස් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි. මෙම අයදුම්පතේ V වන කොටස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් අනතුරුව එය විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාවේ විශ්‍රාම වැටුප් අංශය වෙත යොමු කළ යුතුයි.

11. විශ්‍රාම ලැබූ දිනට වයස අවුරුදු 18 ට අඩු ළමුන්ගේ නම

නම	ස්ත්‍රී/පුරුෂ	උපන්දිනය	ආති සම්බන්ධය
i.
ii.
iii.
iv.
v.

(උප්පැන්න සහතික වල සහතික කළ පිටපතක් මේ සමඟ අමුණා ඇත.)

12. මාසික විශ්‍රාම වැටුප බැර කළ යුතු බැංකු ගිණුමේ විස්තර :

බැංකු පොතේ විස්තර පිටුවේ සහතික කළ පිටපතක් මේ සමඟ අමුණා ඇත.)

- බැංකුවේ නම :
- බැංකු ශාඛාව :
- ගිණුම් අංකය :
- බැංකුවේ ලිපිනය :

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, අදාළ සහතික වල සහතික කරන ලද පිටපත් අමුණා ඇති බවට සහතික කරමි.

දිනය :

සේවකයාගේ අත්සන

සාක්ෂි:

1. නම :
 - අත්සන :
 - ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
 - ලිපිනය :
-
2. නම :
 - අත්සන :
 - ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
 - ලිපිනය :

Part II

(To be filled by the Establishment Branch)

- (1) Name of the Institution :
- (2) Full Name of the Employee :
- (3) Pension Membership No. :
- (4) Date of Birth :
- (5) National Identity Card No. :
- (6) Date of 1st appointment to the Permanent Post in the University system:
- (7) Date of retirement/resignation :

(Please attach a certified copy of the retirement letter issued by the Institution)

- (8) Employee category : Academic Non Academic/ Academic Support
- (9) Post last held :
- (10) Department/Section :
- (11) (a) Last drawn salary point :

(b) Last drawn allowances (Only if they are applicable for Provident Fund and Pension Fund Contribution calculations in terms of UGC Circulars):

<u>Allowance</u>	<u>Amount</u>
I.
II.

- (12) Name changes during the University service period (if any):
.....

(13) Service Record (Permanent Service only)

(a)

<u>Higher Educational Institution</u>	<u>Service period (From – To)</u>	<u>Universities Pension Fund No.(if available)</u>
i.
ii.
iii.
iv.

(Please attach a separate sheet if space is not sufficient)

(b) If there were break of service, give details of such periods and reasons :

(c) No Pay/ interdiction particulars with dates (if any) :

	<u>Period</u>	<u>Reasons</u>
1.
2.
3.

(14) Details of dues to the Higher Educational Institution according to the Act. (If any)

- i. Description :
- ii. Amount :
- iii. Action taken/to be taken :

I certify that the above particulars are true and correct according to his personal file maintained in this office and that there is no disciplinary inquiry pending or contemplated against the applicant.

Prepared by :- Name

Signature

Checked by :- Name

Signature

Date:

.....
Signature of the Deputy Registrar
/Senior Assistant Registrar/ Senior Assistant Secretary

Name:
(Official Seal to be affixed)

4. i. Whether, any part of the salary revision is not yet implemented to this employee?

Answer Yes or No :

ii. If the answer is yes, give the working sheet of arrears contribution calculated in this regard.

iii. Details of Remittance of arrears of contribution : Amount :

Date :

5. Details of dues to the Higher Educational Institution according to the Act. (If any)

i. Description :

ii. Amount :

iii. Action taken/to be taken :

Prepared by :- Name Signature

Checked by :- Name Signature

I certify that particulars stated in Part III above are true and correct.

Date:

Signature of the Bursar/Deputy Bursar/Senior
Assistant Bursar/Accountant

Name:

(Official Seal to be affixed)

Part IV

(To be completed by the Internal Audit Division)

i. *I have audited the application form in respect of
and I certify that, according to his/her Personal File and Individual Pay Records the entire particulars given in the Part II and Part III of the application are true and correct. I have personally checked his/her Personal File and made an endorsement therein to the effect that the documents for Pension Payments are released.*

ii. *I confirm all the required certified copies of certificates, and documents are in order and annexed.*

Birth Certificate
 NIC Copy

Last Salary Slip
 Resignation Acceptation Letter

Marriage Certificate
 Bank Pass Book

.....
Name of the Internal Auditor

.....
Signature
(Official Seal to be affixed)

Date :

Part V

Secretary

University Grants Commission

*I recommend and forward the application submitted by
..... to commence the payment of monthly pensions.*

.....
Secretary/Registrar
(Official Seal to be affixed)

Date :

(You may forward the recommended application to the Assistant Accountant/Universities Pension Fund)

