



විශ්වවිද්‍යාල විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල

මාසික විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීම් 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 පද්ධතියේ ස්ථිර සේවයේ වසර 20 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් සම්පූර්ණ කල, සහ** (ii) **විශ්‍රාම ලැබිය යුතු වයස දක්වා සේවය කල හෝ වෛද්‍ය හේතු මත විශ්‍රාම ලැබූ සේවකයෙකු** විය යුතුය. අධ්‍යයන කාර්යය මණ්ඩලය සඳහා විශ්‍රාම ලැබිය යුතු වයස අවුරුදු 65 වන අතර අනෙකුත් කාර්යය මණ්ඩලය සඳහා වයස අවුරුදු 55 හෝ 60 හෝ සේවය දීර්ඝ කිරීම අතරතුර යම් වයස් කාලසීමාවක් වේ.
2. ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහ අනෙකුත් අවශ්‍ය ලිපි ලේඛණ වල ජායා පිටපත් පීඨාධිපති හෝ අංශාධිපති හෝ විශ්වවිද්‍යාලයේ ආයතන අංශයේ ලේඛකාධිකාරී/නියෝජ්‍ය ලේඛකාධිකාරී/ජේෂ්ඨ සහකාර ලේඛකාධිකාරී විසින් සහතික කර තිල 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 සමග නොගැලපේ නම්, කරුණාකර එවැනි සියලුම නම් මගින් හඳුන්වන්නේ එක් පුද්ගලයෙකු බවට සහතික කර දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් අමුණා එවන්න.
4. විශ්‍රාම ලැබූ සාමාජිකයා අවසාන වරට සේවය කරනු ලැබූ විශ්වවිද්‍යාලයේ/ආයතනයේ අදාළ අංශය විසින් මෙම අයදුම්පතේ II, III සහ IV යන කොටස් සම්පූර්ණ කල යුතුයි. මෙම අයදුම්පතේ V වන කොටස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් අනතුරුව එය විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාවේ විශ්‍රාම වැටුප් අංශය වෙත යොමු කල යුතුයි.

INVALID

විශ්වවිද්‍යාල විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල

මාසික විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීම් සඳහා වන අයදුම් පත්‍රය

I වන කොටස

01. සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම :

.....

02. අවසාන වරට සේවය කල ආයතනයේ නම :

.....

03. ලිපිනය :

.....

▪ දුරකථන අංකය (ඇත්නම්) :

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

(ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කල පිටපතක් මෙ සමග අමුණා ඇත)

05. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ බව : පුරුෂ ස්ත්‍රී

06. උපන් දිනය :

(උප්පැන්න සහතිකයේ සහතික කල පිටපත් අමුණා ඇත)

07. (අ) විශ්‍රාම ලැබූ දිනය :

(ආ) විශ්‍රාම ලැබූ දිනට වයස :

(ඇ) වෛද්‍ය හේතු මත විශ්‍රාම ලැබුවේ නම්, වෛද්‍ය මණ්ඩල වාර්තාවේ සහතික කල පිටපතක් අමුණන්න

08. සිවිල් තත්වය :

09. විවාහක නම් පහත සඳහන් තොරතුරු සපයන්න:

i. කාලත්‍රයාගේ නම :

ii. ලිපිනය :

iii. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

iv. උපන් දිනය :

(විවාහ සහතිකයේ හා ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කල පිටපත් අමුණා ඇත)

10. විශ්‍රාම ලැබූ දිනට වයස අවුරුදු 18 ට අඩු ළමුන්ගේ නම :

නම	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ	උපන් දිනය	ඥාති සම්බන්ධය
I.
II.
III.
IV.

(උප්පැන්න සහතික වල සහතික කළ පිටපත් අමුණා ඇත)

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

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

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

දිනය :

.....
සේවකයාගේ අත්සන

සාකච්ඡා :

1. නම :
 - අත්සන :
 - ලිපිනය :
-
2. නම :
 - අත්සන :
 - 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) Date of 1st appointment to the Permanent Post in the University system:

(6) Date of retirement :

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

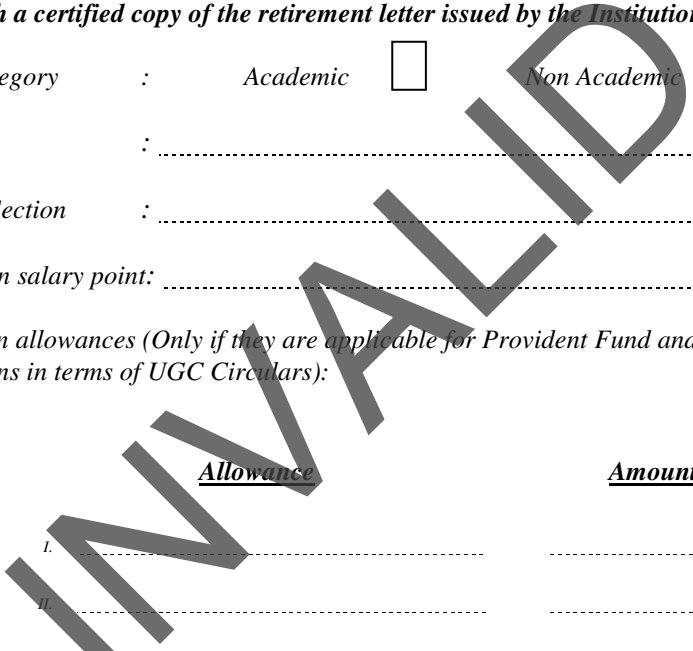
(7) Employee category : Academic Non Academic

(8) Post last held :

(9) Department/Section :

(10) (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):



Allowance

Amount

I.

II.

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

(12) Service Record (Permanent Service only)

(a)

Higher Educational Institution

Service period
(From – To)

Universities Pension
Fund No.(if available)

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.

(d) Period of Permanent Service in the Higher Educational Institutions:

1		2		3		4	
Period		Gross Service		* Total period of No Pay		Net Service (i.e. 2-3)	
From	To	Months	Days	Months	Days	Months	Days

* In column 3, give summary of no pay and half-pay leaves for entire permanent service. If an employee was on half-pay leave, the period of half-pay leave should be divided by two to get the full number of days/months.

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)

Part III

(To be filled by the Finance Branch)

1. i. Current Pension Fund No. :
- ii. Details of any change in the Pension Fund No.(if available) :
2. i. Last drawn salary :
- ii. Allowance (only if applicable for contribution calculations in terms of UGC Circulars):
- iii. Arrears of salary paid along with last drawn salary (if any):.....
(A working sheet to be attached)
- iv. Arrears of salary paid after payment of last month salary :
- (A working sheet to be attached)
3. Details of excess contributions sent to Universities Pension Fund after the date of retirement and the action taken to recover excess contributions.
 - i. Period :
 - ii. Amount :
 - iii. Action taken / to be taken :
4. i. Whether, contributions towards Universities Pension Fund were made continually on account of this employee, except for the break of service or no-pay periods declared in the Part II item 11(c) of the application? Answer Yes or No. :
- ii. If no, give details :
5. i. Whether, any part of the salary revision is not yet implemented to this employee?
Answer Yes or No:
- ii. If yes, give the working sheet of arrears contribution calculated in this regard.
- iii. Details of Remittance of arrears of contribution : Amount :
- Date :

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.*

.....
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)

