

- iv දුරකථන අංකය - ස්ථාවර
- ජංගම

13 ව්‍යාපාරය පවත්වා ගෙන යනු ලබන දේපළ සඳහා වර්ෂයට වරිපනම් බදු ගෙවා ඇත/නැත/අදාළ නොවේ.

මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. ඉඹුල්පේ ප්‍රාදේශීය සභාව මගින් පනවනු ලබන අතුරු ව්‍යවස්ථාව හා නීතිරීති වලට යටත්ව ව්‍යාපාරය පවත්වා ගෙන යාමට එකඟ වන බව දක්වන අතර මාගේ ව්‍යාපාරය වෙනුවෙන් වාර්ෂික මුදල අයකර වර්ෂය සඳහා ලියා පදිංචි කර දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

.....
 දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

11 කොටස

- I ආදායම් පරික්ෂක වාර්තාව ලැබී ඇත/නැත
- ii මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක වාර්තාව ලැබී ඇත/නැත
- iii සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය ලැබී ඇත/නැත
- iv මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක වාර්තාව අවශ්‍ය වේ/ නොවේ
- v පරිසර බලපත්‍රය ලබා ගෙන ඇත/නැත / නොවේ
- vi කසළ ගාස්තු ගෙවා ඇත/නැත/ලබා නොගනී.

ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය වෙනුවෙන් අදාළ බලපත්‍ර ගාස්තුව අයකර බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම/කර්මාන්ත බදු /ව්‍යාපාරික බද්ද අය කිරීම සඳහා අනුමැතියට ඉදිරිපත් කරමි.

.....
 දිනය අදායම්පරික්ෂක/ විෂය නිලධාරී

අනුමැතිය

වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තුව අයකර බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම/කර්මාන්ත බද්ද/ව්‍යාපාරික බද්ද අය කිරීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....
 දිනය සභාපති
ඉඹුල්පේ ප්‍රාදේශීය සභාව

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

III කොටස

අප්‍රිය/ අන්තරාදායක/අප්‍රිය හා අන්තරාදායක ව්‍යාපාර සඳහා පමණක් වලංගු වේ.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වාර්තාව

- 01 පිහිටීම හා පරිසරය - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 02 පිහිටීම හා පරිසරය
 - i ගෙබිම - ස්ථිර/අර්ධ ස්ථිර/තාවකාලිකයි
 - ii බිත්ති - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
 - iii සිවිලිම - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 03.උපකරණ වල තත්වය හා පවිත්‍රතාවය - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 04.ඇසිරිම හා ගබඩා කිරිම පිලිබඳ තත්වය - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 05.කැලි කසළ බැහැර කිරිමේ ක්‍රම වේදය
 - i පියන සහිත කසළ බදුන් යෙදිම - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
 - ii කසළ වෙන් කර ලබාදිම - සිදුකරනු ලබයි/නොකරයි
- 06.අප ජලය බැහැර කිරිමේ ක්‍රම වේදය - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 07.වැසිකිළි පහසුකම් ඇත/නැත - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි
- 08 ප්‍රථමාධාර පහසුකම් ඇත/නැත - සතුවදායකයි/අසතුවදායකයි

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

ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය වෙනුවෙන්

(අ) වර්ෂයට බලපත්‍ර ගාස්තු අයකර ව්‍යාපාර නාම ලියා පදිංචිය ලබාදීම සුදුසු බව /නුසුදුසු බව
(ආ) පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු වන දින වන විට සම්පූර්ණ කළ යුතු බවත් වාර්තා කරමි.

.....
දිනය

.....
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
සෞ.වෛ.නි.කාර්යාලය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය

ඉහත විස්තර සඳහන් බලපත්‍රය ලබා දීම සුදුසු බවට /නුසුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....
දිනය

.....
සෞ.වෛ.නි

