

# කැස්බෑව නගර සභාව

මගේ අංකය :- සඹ/කල/සේවා

දිනය :- .....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,  
සඹ අපද්‍රව්‍ය අංශය,  
කැස්බෑව නගර සභාව,  
පිළියන්දල.

### මුදල් ගෙවා සඹ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :- .....
2. ලිපිනය :- .....
3. සේවය අවශ්‍ය ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....
4. දුරකථන අංකය :- .....
5. ජංගම දුරකථන අංකය :- .....
6. ස්ථානයේ ස්වභාවය :- (කර්මාන්තශාලා/හෝටල්/බේකරි/රෙස්ටුරන්ට්  
මූල්‍ය ආයතන/වානිජ ආයතන/සුපිරි වෙළඳ සැල්  
සිල්ලර කඩ)
7. දිනකට එකතු වන කසල ප්‍රමාණය :- .....  
(දිනකට 50Kg ප්‍රමාණයේ පොලිතික් බෑග් වලින් සඳහන් කරන්න)
8. සේවය ලබා දිය යුතු ආකාරය :- .....  
(දෛනික/සතියට වරක්/සතියට දෙවරක්/මාසයකට වරක්/වෙනත්)

.....  
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

**ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,**

- 1. මාසයකට ඉවත් කල යුතු කසල ප්‍රමාණය :- .....
- 2. සේවය ලබා දිය යුතු ආකාරය :- .....
- 3. කසල වල ස්වභාවය. :- .....
- 4. මාසයකට අය කල යුතු මුදල (VAT + NBT) :- .....
- 5. වෙනත් :- .....

.....  
දිනය

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක  
ඝණ අපද්‍රව්‍ය අංශය

**ලේකම්,  
කැස්බෑව නගර සභාව,  
පිළියන්දල.**

ඉහත දැක්වෙන පරිදි අදාල ආයතනයෙන් කසල ඉවත් කිරීම සඳහා මසකට රු.....  
සහ වැට් බදු මුදල් ලෙස රු..... වශයෙන් මුළු මුදල රු.....  
අය කර ගැනීමට එකී සේවාව ලබා දීමට අනුමැතිය ඉදිරිපත් කරමි.

.....  
දිනය

.....  
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

**ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,**

අනුමත කරමි/අනුමත නොකරමි.  
කැලි කසල අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමට පියවර ගන්න.

.....  
දිනය

.....  
ලේකම්