

**ශ්‍රී ලංකා බාලදත්‍ය සංගමය - ජාතික බාලදත්‍ය මූලස්ථානය**  
 65/9, ශ්‍රීමත් වික්‍රමපලමි ඒ ගාඩිනර් මාවත, කොළඹ 02

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා	ජායාරූපය
--------------------------	----------

**අධිකාරී පත්‍රය සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රය**

සමූහය - ..... දිසාව:- .....

**(අ) පෞද්ගලික තොරතුරු**

01. ප්‍රාදේශීය ශාඛා සංගමය

02. මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්)

මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

03. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්)

සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

04. උපන් දිනය 











 වයස :- .....

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

06. පෞද්ගලික ලිපිනය

07. රාජකාරී ලිපිනය

දුරකථන අංකය

8. රැකියාව:- .....

9. ආගම :- .....

10. සුදුසුකම් :- (i) බාලදත්‍ය :- .....  
 (ii) අධ්‍යාපනික :- .....  
 (iii) වෘත්තීය :- .....

**(ආ) 1. බාලදක්ෂ සමූහයේ තොරතුරු** (අධිකාරී පත්‍රය අපේක්ෂිත සමූහයේ තොරතුරු)

i සමූහයේ නම:- .....

(සිංහලෙන්) (සමූහ අංකය අනිවාර්යයෙන් යෙදිය යුතුය)

සමූහයේ නම :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන්)(සමූහ අංකය අනිවාර්යයෙන් යෙදිය යුතුය)

ii. පිරිමි / ගැහැණු / මිශ්‍ර :- .....

iii ජාතික බාලදක්ෂ මූලස්ථානයේ සමූහය ලියාපදිංචි කළ අංකය:- .....

(මෙය අනිවාර්යයෙන්ම සඳහන් කළ යුතු අතර, සොයා ගැනීමට නොහැකි නම් නැවත සමූහය ලියාපදිංචි කිරීමට ඉල්ලුම් කළ යුතුයි.)

iv සමූහයේ දැනට සිටින සංඛ්‍යාව- සිග්නි බාලදක්ෂයන් :- පෝතක බාලදක්ෂයන් :- බාලදක්ෂයන් :- මානවක බාලදක්ෂයන් :-	පිරිමි	ගැහැණු	v. සහාය නායක සංඛ්‍යාව - සහාය සිග්නි බාලදක්ෂ නායක. සහාය පෝතක නායක :- සහාය බාලදක්ෂ නායක :- සහාය මානවක නායක :-	පිරිමි	ගැහැණු
	.....	.....		.....	-----
	.....	.....		.....	.....
	.....	.....		.....	.....

2. ඉල්ලුම් කරන තනතුර :- .....

(අනිවාර්යයෙන්ම සඳහන් කළ යුතුය)

සැ. යු. i බාලදක්ෂ නායක සීමා

සිග්නි/පෝතක/බාලදක්ෂ සංඛ්‍යාව	පෝ. බා. නා./බා. නා./බා.නා.(සිග්නි)	ස.පෝ.නා./ස.බා.නා./ස.බා.නා.(සිග්නි)
12 - 24	1	2
24- 36	1	3

➤ වැඩිවන සෑම දස දෙනෙක් සඳහා ම එක් සහාය නායකයෙකු/නායිකාව බැගින් වැඩිකර ගත හැකිය.

ii වයස් සීමා

සහාය පෝතක නායක/පෝතක නායක/සහාය බාලදක්ෂ නායක/බාලදක්ෂ නායක - වයස අවු. 18 ට වැඩි විය යුතුය

සහාය මානවක බාලදක්ෂ නායක/මානවක බාලදක්ෂ නායක - වයස අවු. 25 ට වැඩි විය යුතුය

සමූහ බාලදක්ෂ නායක - වයස අවු. 30 ට වැඩි විය යුතුය

3. 1 අදියර, 2 අදියර පුහුණුවෙන් පසු පුහුණු කර සමූහයට එක් කළ සංඛ්‍යාව .....

(ආ) පුහුණුව පිළිබඳ තොරතුරු - පෝතක බාලදක්ෂ/බාලදක්ෂ/මානවක බාලදක්ෂ

	දිනය	දිසාව	සහතික අංකය
I වන අදියර	.....	.....	.....
II වන අදියර	.....	.....	.....
IV වන අදියර	.....	.....	.....

(ඈ) ප්‍රතිඥාව

බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ නායකයෙකු ලෙස මා වෙත අධිකාරී පත්‍රය පිරිනමනු ලබන අවස්ථාවේ මා නැවතත් බාලදක්ෂ පොරොන්දුව සිහිපත් කරමින් සෑම කල්හිම හැකි උපරිමයෙන් ම ඊට අනුකූලව ජීවත් වීමට පොරොන්දු වෙමි. මෙම තනතුරෙන් මා ඉවත් වූ වහා ම හෝ දිසා කොමසාරිස් හෝ ප්‍රධාන කොමසාරිස් විසින් නැවත එය භාර දිය යුතු බව දැන්වූ වහාම හෝ අධිකාරී පත්‍රය නැවත භාර දීමට එකඟ වෙමි.

එසේම පහත සඳහන් කරුණු අවබෝධයෙන් යුතුව පිළිගනිමි.

1. බාලදක්ෂ නීතිය හා පොරොන්දුව බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ අන්තිවාරම බව.
2. එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව විශේෂ අවධානයෙන් යුතුව වර්තය හා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පුහුණු ලබා දෙමින් ළමුන් යහපත් පුරවැසියන් වීමට බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරය ඔවුන්ව සුදානම් කරන බව.

- 3. බාලදක්‍ෂ ව්‍යාපාරයේ ආගමික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක වනුයේ එහි ප්‍රතිපත්ති , සංවිධානය හා නීති වල විග්‍රහ කර ඇති ආකාරයට බව.
  - 4. මා විසින් බාර ගනු ලබන පුහුණු කිරීම් කටයුතු හා වෙනත් වගකීම් ඉටු කිරීමට මා සුදුස්සකු වීමට සෑම උත්සාහයක්ම ගැනීමට අධිෂ්ඨානය කළ යුතු බව.
  - දිසාවට හෝ වෙනත් දිසාවකට හෝ ජාතික බාලදක්‍ෂ මූලස්ථානයට හෝ මාගේ නමින් නවත් අධිකාරී පත්‍රයක් ලබා ගෙන නොමැති බවට සහතික වෙමි.
- ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.**

දිනය .....  
.....  
 ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

**(ඉ) නිර්දේශය**

පුජ්‍ය.....මයා/මිය/මෙනවිය

1. ඉහත නම සඳහන් ඉල්ලුම්කරු .....  
(සමූහයේ නම)

සමූහයේ ..... ලෙස අධිකාරී පත්‍රයක් දැරීමට සුදුසු බව අපි සහතික කරමු.  
(නනතුර)

..... ස.දී.කො.(පරිපාලන) අත්සන	..... විදුහල්පති/ආයතන ප්‍රධානි අත්සන නිල මුද්‍රාව	..... සමූහ බාලදක්‍ෂ නායක අත්සන
----------------------------------	---	--------------------------------------

දිනය ..... දිනය ..... දිනය .....

2. ඉහත නම සඳහන් ඉල්ලුම්කරු මෙහි සඳහන් කර ඇති පුහුණු පාඨමාලා සාර්ථකව සම්පූර්ණ කර ඇති බව මම සහතික කරමි.

.....  
 සහාය දිසා කොමසාරිස් (පුහුණු) අත්සන දිනය .....

3. ඉහත නිර්දේශ මම අනුමත කරමි.

දිනය .....  
.....  
 දිසා කොමසාරිස් අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

4. .... දින පැවති දිසා විධායක කමිටු රැස්වීමේ දී අනුමත වූ බව සහතික කරමි.

දිනය .....  
.....  
 ගරු ලේකම්(දිසා සංගමය) අත්සන

5. ඉහත ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුමත කරමි.

දිනය .....  
.....  
 ප්‍රධාන බාලදක්‍ෂ කොමසාරිස් අත්සන



1. The Present No of Scouts

	Boys	Girls
Singithi Scouts	.....	.....
Cub Scouts	.....	.....
Scout	.....	.....
Rover Scout	.....	.....

(e) The Present No of Masters

ASL(SIN.)	.....	.....
ACSL	.....	.....
ASL	.....	.....
ARSL	.....	.....

2. Position Applied: .....

N. B. I: Required Limit of leaders:

<u>SINGITHI/CUBS/SCOUT</u>	<u>SL(ssl)CSL / SL</u>	<u>ASL(ssl) ACSL / ASL</u>
12-24	1	2
24-36	1	3

➤ An additional one ACSL / ASL could be appointed for every 10, more than the above stipulation.

- II: Age Limits
  - ACSL/CSL/ASL/SL - Should be over 18 years
  - ARSL/RSL - Should be over 25 years
  - G.S.L - Over 30 years

B. TRAINING RECEIVED: Section: Cub Scout/Scout/ Rover Scout

	Date	District	Certificate No:
Phase 1	.....	.....	.....
Phase 11	.....	.....	.....
Phase 1V	.....	.....	.....

D. PLEDGE

On the occasion when I will be presented with a Warrant as a Scout Leader in the Scout Movement, I shall renew the Scout Promise and do my best to live up to it at all times. I hereby agree to return my Warrant of appointment either when I cease to function in this rank or immediately when the District Commissioner or the Chief Commissioner calls upon me to return it.

**I understand and accept.**

- 1) The Scout Law and Promise as the foundation of Scouting.
- 2) That Scouting prepares boys for good citizenship by training them in character health and with special emphasis on out door activity.
- 3) The religious policy of the Scout Movement as defined in "Policy Organization and Rules"
- 4) The desirability of making every endeavour to equip my self to training and in other ways for responsibilities, which I am undertaking.

- I certify that no other valid Warrant is not obtained in my name for the district or
- any other District or the National Headquarters
- I certify that the details given above are true and correct.

.....  
Date

.....  
Signature of Applicant

**E. RECOMMENDATIONS**

Ven /Rev./ Mr / Mrs / Miss .....

We certify that the above named is a suitable person to hold a Letter of Authority / Warrant

as ..... of .....Group.  
Position Name of Group

.....  
Sign. ADC (Admin.)

.....  
Sign. Of Group Scout Leader

.....  
Sign of Principal/ Sponsoring

Date: .....

Date: .....

Date: .....

2. I certify that the above named has successfully completed the above-mentioned Training Courses.

.....  
Date:

.....  
Signature of ADC Training

3. I approve the above recommendations

.....  
Date

.....  
Signature of District Commissioner

4. Approved at the Executive Committee Meeting held on : .....

.....  
Date

.....  
Signature of Hony. Secretary (Branch Association)

5. I approve the above application

.....  
Date

.....  
Signature of Chief Commissioner