

ශ්‍රී ලංකා බාලදක්‍ෂ සංගමය - ජාතික බාලදක්‍ෂ මූලස්ථානය  
65/9, ශ්‍රීමත් වික්‍රමපලම් ඒ ගාඩ්නර් 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) බාලදක්ෂ :- .....  
 (ii) අධ්‍යාපනික :- .....  
 (iii) වෘත්තීය :- .....

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

i සමූහයේ නම :- .....

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- සිගිති බාලදක්ෂයන් :- පෝතක බාලදක්ෂයන් :- බාලදක්ෂයන් :- මානවක බාලදක්ෂයන් :-	පිරිමි	ගැහැණු	v. සහාය ආචාර්ය සංඛ්‍යාව - සහාය සිගිති බාලදක්ෂ ආචා. සහාය පෝතක ආචාර්ය :- සහාය බාලදක්ෂ ආචාර්ය :- සහාය මානවක ආචාර්ය :-	පිරිමි	ගැහැණු
	.....	.....		.....	-----
	.....	.....		.....	.....
	.....	.....		.....	.....

2. ඉල්ලුම් කරන තනතුර :- .....

(අනිවාර්යයෙන්ම සඳහන් කළ යුතුය)

සැ. යු. i බාලදක්ෂ ආචාර්ය සීමා

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

➤ වැඩිවන සෑම දස දෙනෙක් සඳහා ම එක් සහාය ආචාර්යවරයකු/වරියක බැගින් වැඩිකර ගත හැකිය.

ii වයස් සීමා

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

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

සමූහ බාලදක්ෂ ආචාර්ය - 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	.....	.....	.....

(ආ) ප්‍රතිඥාව

බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ ආචාර්යවරයෙකු ලෙස මා වෙත අධිකාරී පත්‍රය පිරිනමනු ලබන අවස්ථාවේ මා නැවතත් බාලදක්ෂ පොරොන්දුව සිහිපත් කරමින් සෑම කල්මිම 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 තවත් අධිකාරී පත්‍රයක් ලබා ගෙන නොමැති බවට සහතික වෙමි.

**ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.**

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

**(ඉ) නිර්දේශය**

පූජ්‍ය.....මයා/මිය/මෙනවිය

1. ඉහත නම සඳහන් ඉල්ලුම්කරු .....  
(සමූහයේ නම)  
සමූහයේ ..... ලෙස අධිකාරී පත්‍රයක් දැරීමට සුදුසු බව අපි සහතික කරමු.  
(තනතුර)

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

දිනය ..... දිනය ..... දිනය .....

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

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

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

**SRI LANKA SCOUT ASSOCIATION**  
 65/9, Sir Chittampalam A Gardiner Mawatha, Colombo 02.

**APPLICATION FOR WARRANT**

Office Use Only	Photo

Group: ..... District: .....

**A. Personal Details: -**

1. Surname: Ven/Rev/Mr/Mrs/Miss :

2. Other Names:

(In Block Letters)

Name with initials : Ven/Rev/Mr/Mrs/Miss

Address: 



  
 Private

Official

Telephone Nos:

Mobile No :

3. Date of Birth:

4. Age: .....

4. Occupation: .....

6. Religion: .....

5. National Identity Card No:

6. Qualifications (a) Scout /Guide: .....

(b) Academic: .....

(c) Professional: .....

**A. DETAILS OF SCOUT GROUP (Through which L.O.A./ Warrant is to be obtained)**

(a) Name of Group: .....

(b) Boys/Girls /Mixed .....

(c) Group Registration No: (NHQ) .....

1. The Present No of Scouts

(e) The Present No of Masters

	Boys	Girls		
Singithi Scouts	.....	.....	ASM(SIN.)	.....
Cub Scouts	.....	.....	ACSM	.....
Scout	.....	.....	ASM	.....
Rover Scout	.....	.....	ARSM	.....

2. Position Applied: .....

N. B. I: Required Limit of leaders:

<u>SINGITHI/CUBS / SCOUT</u>	<u>SM(SI)CSM / SM</u>	<u>ASM(SI) ACSM / ASM</u>
12-24	1	2
24-36	1	3

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

• II: Age Limits

- ACSM/CSM/ASM/SM - Should be over 18 years
- ARSM/RSM - Should be over 25 years
- G.S.M - 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 Master 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 LOA / 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 LOA / 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 Master 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