

සෞඛ්‍ය සේවා වක්‍රලේඛ අංක: 01-38/2020

මාගේ අංක 06/C/TR/HMA වා.ස්.මා.- 2021

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සුවසිරිපාය

කොළඹ 10

2020.09. 17

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින

සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන්/ආයතන ප්‍රධානීන්

රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ වාර්ෂික ස්ථානමාරුවීම් - 2021

අංක 1589/30 හා 2009.02.20 දිනැති (අති විශේෂ) ගැසට් පත්‍රයේ පළකර ඇති රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති (කාණ්ඩ අංක I) හි XVIII හි පරිච්ඡේදයේ රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරුවීම් සම්බන්ධව විධිවිධාන වලට සහ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධාන වලට ඔබේ අවධානය යොමු කරවනු ලැබේ.

02. රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ වාර්ෂික ස්ථානමාරු 2021 මාර්තු මස 01 දින සිට බල පැවැත්වෙන සේ ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.

නිලධරයන්ට මෙන්ම සෞඛ්‍ය සේවයේ පරිපාලනයේ දී ඇතිවන අපහසුතා මග හැරවීම පිණිස ස්ථානමාරු පිළිබඳ ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කිරීමට සැලකිලිමත් විය යුතුය. තව ද 2020 සැප්තැම්බර් මස 16 දිනයත්, 2020 දෙසැම්බර් මස 31 වන දිනයත් අතර කාලයේදී අන්‍යෝන්‍ය ස්ථාන මාරුවීම් සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍ර භාර ගනු නොලැබේ.

03 ස්ථානමාරු කමිටුව.

ස්ථානමාරු කමිටුව මගින් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීතීන් හි (කාණ්ඩ අංක 1) XVIII පරිච්ඡේදයට යටත්ව මෙම වක්‍රලේඛයේ 4 වගන්තියේ සඳහන් පොදු ප්‍රතිපත්තිවලට අනුකූලව ස්ථාන මාරු සිදු කළ යුතුය.

මෙම කමිටුව පත්කිරීම සෞඛ්‍ය ලේකම් විසින් සිදු කරන අතර එහි සංයුතිය පහත පරිදි වේ.

- අමාත්‍යාංශයේ ජේ.ස.ලේ./නි.අ.ජ./නි.කො. තනතුර දරණ නිලධාරීන් දෙදෙනෙක්
- අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන) VI
- අමාත්‍යාංශයේ වෙනත් අංශයක අධ්‍යක්ෂ/ස.ලේ. තනතුර දරණ නිලධාරියෙක්
- අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රා.සෞ.ක.ස.සේ.නි.ගේ වෘත්තීය සමිති සාමාජිකයෙක්

04. ස්ථානමාරු සඳහා නිලධරයන්ගේ සුදුසුකම් තීරණය කිරීමේ පොදු ප්‍රතිපත්ති:

වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ වසර දෙකක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරන ලද සියලුම රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ ශ්‍රේණිවල නිලධාරීන්ට වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ හැක.

වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකළ වසර 5ට වඩා වැඩි සේවා කාලයක් සම්පූර්ණය කරන ලද රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ නිලධාරීන් පත්වීම් බලධාරියා විසින් සේවා අවශ්‍යතාව මත ස්ථාන මාරුවීම් සිදු කරනු ලැබේ.

05. ස්ථානමාරු කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ලේඛන:

5.1 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිහිටුවා ඇති ස්ථානමාරු කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ලියකියවිලි 2020 ඔක්තෝබර් මස 16 දිනට පෙර පාලන 06 ශාඛාව වෙත ඉදිරිපත් කිරීමට සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්/ආයතන ප්‍රධානීන් ක්‍රියා කළ යුතුය.

5.2 (අ) මේ සමඟ සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./01 ආකෘතියට අනුව සකස් කර සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නිර්දේශ කර නිලමුද්‍රාව සහිතව අත්සන් කරන ලද නිලධරයන්ගේ වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම්පත්,

(ආ) සියලුම ස්ථානමාරු අයදුම්පත් උපලේඛනගත කරන ලද මේ සමඟ ඇති සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./02 දරණ ආකෘතිය

(ඇ) 2020.12.31 දිනට රෝහලක/ආයතනයක වසර 05ට වඩා සේවය කළ නිලධරයන්ගේ නාම ලේඛනයක් ඔවුන්ගේ වයස, සේවා කාලය, පදිංචි ප්‍රදේශය, ස්ථාන මාරු කළහොත් මාරු වී යාමට වඩාත් කැමති සේවා ස්ථාන 03 (රෝහල් හෝ අමාත්‍යාංශයේ අංශ) යනාදී සියලුම තොරතුරු සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./03 ආකෘතියෙන් 2020.10.16 දිනට පෙර ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් එවිය යුතුය. එමෙන්ම රා.සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./03 ආකෘතිය රෝහලේ/ ආයතනයේ රඳවා ගැනීමට අවශ්‍ය නිලධරයන් සහ වෛද්‍ය සහතික මගින් සනාථ කර ඇති බරපතල රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන ස්ථාන මාරු නොකළයුතු නිලධරයන් සම්බන්ධයෙන් දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා පෞද්ගලිකවම සනාථ කළ යුතුය.

5.3 ස්ථාන මාරු අයදුම්පත:

5.3.1 වාර්ෂික ස්ථානමාරු සඳහා එවනු ලබන අයදුම්පත මෙයට අමුණා ඇති රා.සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./01 දරණ ආකෘති පත්‍රය අනුව සකස් කර ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව ඉදිරිපත් කළ යුතුය. තවද එක් නිලධරයකුට එක් එක් අයදුම්පත පමණක් ඉදිරිපත් කරන ලෙසට උපදෙස් දිය යුතුය. අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේදී ඒ සඳහා සකස් කර හඳුන්වා දෙනු ලබන ආදර්ශ ආකෘති පත්‍රයට අනුවම සකස් කළ අයදුම්පත් පමණක් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.

06. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සමාලෝචන කමිටුව.

6.1 ස්ථානමාරු යෝජනාවන්ට විරුද්ධව කෙරෙන අභියාචනා සලකා බැලීම සඳහා කාර්ය පටිපාටික රීතීන්හි 210 වගන්තිය අනුව වාර්ෂික ස්ථානමාරු යෝජනා සමාලෝචන කමිටුව පිහිටුවා ඒ අනුව අවශ්‍ය කටයුතු කළ යුතුය. වාර්ෂිකව ස්ථානමාරු සම්බන්ධයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනා සලකා බලනු ලබන්නේ කාර්ය පටිපාටික රීතීන්හි 211 වගන්තියට අනුකූල වේ නම් පමණි.

6.2 නිලධරයකුගේ ඉල්ලීමක් අනුව කරන ලද මාරුවීම් අවලංගු කරන ලෙස හෝ කල් දමන ලෙසට පසුව අභියාචනා කිරීමට එම නිලධරයාට හෝ ඒ පිළිබඳ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමට ආයතන ප්‍රධානියාට හෝ හිමිකමක් නැත.

ස්ථානමාරු නියෝගයන්ට විරුද්ධව කෙරෙන අභියාචනා සලකා බැලීම සඳහා වාර්ෂික ස්ථාන මාරු යෝජනා සමාලෝචන කමිටුව විසින් පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳ තවදුරටත් පරීක්ෂා කර තීරණ ගනු ඇත.

- මාරුවීම් ප්‍රතිපත්තියට අනුකූල නොවන පරිදි කරන ලද මාරුවීම්
- නිලධරයන්ගේ ඉල්ලීම් ඉටු නොවුණු අවස්ථා (මනාප අනුව 1,2,3 යන සේවා ස්ථාන ඉල්ලීම් ලෙස සලකනු ලැබේ)
- නිලධරයන්ගේ ඉල්ලීම් වලට පටහැනි ලෙස කරන ලද මාරුවීම්
- ස්ථාන මාරුවීම් අයදුම් කරන ලද දිනයෙන් පසුව නිලධරයන්ට සිදුවූ හදිසි විපත්, කරදර, අසනීප වැනි සානුකම්පිත තත්ත්වයන් පිළිබඳව පිළිගත හැකි නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම.

6.3 වාර්ෂික ස්ථානමාරු යෝජනා සමාලෝචන කමිටුව තීරණ නිකුත් කළ පසු ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනා කාර්ය පටිපාටික රීතීන්හි XXවන පරිච්ඡේදයේ 230 වගන්තිය අනුව රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා සෞඛ්‍ය කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. සමාලෝචන කමිටුවට ඉදිරිපත් නොවූ අභියාචනා පිළිබඳ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා සෞඛ්‍ය කමිටුව සලකා නොබලනු ඇත.

07. රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ ස්ථාන මාරු කාල සටහන

ජූනි 01ට පෙර	ස්ථාන මාරු කමිටුව පිහිටුවීම
අගෝස්තු 10ට පෙර	ස්ථානමාරු පටිපාටිය සකස් කර ගැනීම
සැප්තැම්බර් 16ට පෙර	වාර්ෂික ස්ථානමාරු වකුලේඛය නිකුත් කිරීම
ඔක්තෝම්බර් 16ට පෙර	රා.සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./01 ආකෘතියට අනුව සම්පූර්ණ කරන ලද, රා.සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./02 ආකෘතියට අනුව ලපලේඛන ගත කළ අයදුම්පත් හා

	රා.සෞ.ක.ස.සේ./වා.ස්.මා./03 ආකෘතිය සම්පූර්ණ කර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) 1 වෙන එවීම.
නොවැම්බර් 09ට පෙර	ස්ථානමාරු කමිටුව රැස්වී ස්ථානමාරු තීරණ ගැනීම අවසන් කිරීම
නොවැම්බර් 24ට පෙර	ස්ථානමාරු තීරණ රෝහල්/ආයතනවලට දැන්වීම සහ වාර්ෂික ස්ථානමාරු යෝජනා සමාලෝචන කමිටුව පත් කිරීම.
දෙසැම්බර් 07ට පෙර	ස්ථානමාරුවීම් පිළිබඳ සමාලෝචන කමිටුව සඳහා අභියාචනා බාර ගැනීමේ අවසන් දිනය
දෙසැම්බර් 18ට පෙර	පෙර එම අභියාචනා පිළිබඳ සමාලෝචන කමිටු මගින් තීරණ ගැනීම
2021 ජනවාරි 01ට පෙර	සමාලෝචන කමිටු තීරණ දැනුම් දීම අවසන් කිරීම

08. වාර්ෂික ස්ථානමාරු පසු විපරම් කමිටුව


වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය පිළිබඳව 2021.03 .15 දිනෙන් පසු පසු විපරම් කමිටුවක් පවත්වා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය කමිටුව වෙත වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

09. වාර්ෂික ස්ථානමාරු සම්බන්ධයෙන් ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ වගකීම්:

9.1 ස්ථාන මාරුවීම් ලැබීමට ඉඩ ඇතැයි සිතන කිසියම් නිලධරයෙකු සේවා අවශ්‍යතාවය මත තවත් වර්ෂයක් තම ආයතනය/අංශය තුළ රඳවා ගත යුතුයයි ආයතනය/අංශය ප්‍රධානියා අදහස් කරන්නේ නම්, නිර්දේශිත අයදුම්පත් යොමු කරන අවස්ථාවේදීම ඒ පිළිබඳව පැහැදිලි කර ආදාල ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ සහිතව ඇතිව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත තම ඉල්ලීම ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. අතිරේක ලේකම් (පාලන) විසින් මාරු කමිටුවට ඒ පිළිබඳව දැනුම් දී ක්‍රියාකරනු ඇත. එක් ආයතන ප්‍රධානියෙකුට සීමිත නිලධරයන් පිරිසක් සඳහා පමණක් ඉල්ලීම් කළ හැක. එක් වතාවකදී මෙම අවස්ථාව ලබා දී ඇති නිලධරයෙකු සඳහා නැවත අවස්ථාවක් ලබා දෙනු නොලැබේ.

9.2 සෑම නිලධරයෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට ආයතන ප්‍රධානීන් වගබලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය අසම්පූර්ණ තොරතුරු සපයා අති බව හෙළිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ ආයතන ප්‍රධානියාට හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන ලද නිලධරයන් වගකීමට බැඳී සිටින අතර සාවද්‍ය කරුණු ඉදිරිපත් කිරීම සම්බන්ධව විනය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

- 9.3 වාර්ෂික ස්ථානමාරු නියෝග මගින් ආයතනයෙන් පිටතට ස්ථානමාරුවීම් ලබා දී ඇති නිලධාරීන් අනුප්‍රාප්තිකයන් පැමිණෙන තෙක් රඳවා නොගෙන නියමිත දින නව සේවා ස්ථානයේ රජකාරි භාරගැනීමට හැකි වන සේ ඔවුන් මුදාහැරීමට කටයුතු කළ යුතුය. මෙම විධිවිධාන වලට පටහැනිව කටයුතු කරන ආයතන ප්‍රධානීන් සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කිරීම පිණිස අදාළ බලධරයා වෙත වාර්තා කරනු ලැබේ.
- 9.4 ස්ථානමාරු නියෝගය ක්‍රියාත්මක නොවන්නේ නම්, ස්ථාන මාරු නියෝගය ක්‍රියාත්මක වීමට නියමිත දිනට පසු මාසයේ සිට අදාළ නිලධාරීන්ගේ වැටුප නතර කිරීමට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් පියවර ගත යුතුය.
- 9.5 ස්ථාන මාරු නියෝගය ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් කාර්ය පටිපාටික රීති (කාණ්ඩ අංක 01) හි 11 වගන්තියේ විධිවිධාන වලට ද නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කර විය යුතු වේ.
- 9.6 ස්ථානමාරුවීම් ලැබේ යයි අපේක්ෂා කරන නිලධාරීන්ගේ රාජකාරි කටයුතු කල් ඇතිව වෙනත් නිලධාරීන් පුහුණු කර වාර්ෂික ස්ථානමාරුවීම් නියමිත දිනට ක්‍රියාත්මක කරවීමට ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් කටයුතු කළ යුතු ය. මෙවැනි කරුණු සම්බන්ධයෙන් පසුව කෙරෙන ඉල්ලීම් සලකා බලනු නොලැබේ.
- 9.7 මෙම චක්‍රලේඛයේ සඳහන් විධිවිධාන ඔබගේ ආයතනයේ සියලුම නිලධාරීන් වෙත දැනගැනීමට සැලැස්විය යුතු ය.
- 9.8 වාර්ෂික ස්ථානමාරු ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීතීන්හි 214, 215, 216, 217 වගන්ති වල සඳහන් විධිවිධාන බලපැවැත්වෙනු ඇත.
10. **නිලධාරීන්ගේ වගකීම්:**
වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලැබූ සියලුම නිලධාරීන් නියමිත දිනයේ දී නව රාජකාරි ස්ථානය වෙත සේවය සඳහා වාර්තා කිරීමට බැඳී සිටිති.
11. මෙම චක්‍රලේඛයේ දක්වා නොමැති විධිවිධාන සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වේ.
12. මෙම චක්‍රලේඛය රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති (කාණ්ඩ අංක 1) XVIII හි පරිච්ඡේදයේ 202 වගන්තිය අනුව නිකුත් කරනු ලැබේ.
මෙම සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍ය නිවේදන අතර කිසියම් අනනුකූලතාවයක් පවතීනම් එවැනි විටක සිංහල මාධ්‍ය නිවේදනය අනුව කටයුතු කළ යුතු ය.


 වෛද්‍ය එස්. එච්. ප්‍රභාසිංහ
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

වෛද්‍ය එස්. එච්. ප්‍රභාසිංහ
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්පත

තනතුර හා පන්තිය		(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා පමණි)	
-----------------	--	--------------------------------	--

අ. පෞද්ගලික තොරතුරු:

01. සම්පූර්ණ නම:-			
02. මූලකුරු සමග නම:-			
03. මූලකුරු සමග නම:- (ඉංග්‍රීසියෙන්)			
04. උපන් දිනය:-	05. වයස:- (2020.12.31 දිනට) අවු..... මාස..... දින.....	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-	07. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:-
08. ස්ථීර ලිපිනය:-	09. තාවකාලික ලිපිනය:-	10. දුරකථන අංකය කාර්යාලීය:- පෞද්ගලික:-	
11. විවාහක අවිවාහක බව	12. කලත්‍රයාගේ නම:-	13. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය:- ලිපිනය:-	
14. දරුවන් ගණන	15. ඔවුන්ගේ වයස:-	16. ඉගනුම් ලබන පාසල:-	

ආ. සේවා තොරතුරු:

17. පත්වීම් ලිපියේ අංකය:-	18. ස්ථීර කර තිබේද?			
19. වර්තමාන සේවා ස්ථානය	20. වර්තමාන සේවා ස්ථානය වෙත වාර්තාකල දිනය:-:-			
21. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය:- (2020.12.31 දිනට)				
22. වර්තමාන සේවා ස්ථානය තුළදී ලබා ගත් ප්‍රසූත නිවාඩු පිළිබඳ විස්තර:- අඩු:..... මාස:..... දින:.....				
23. පූර්ව සේවා ස්ථාන	සේවා ස්ථානය	තනතුර	සේවා කාලය	
			සිට	දක්වා

ඇ. ස්ථානමාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු:

24.	සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය
1		
2		
3		
25. ඉහත සඳහන් කර ඇති සේවා ස්ථාන වලට අමතරව ඊට ආසන්න සේවා ස්ථානයකට ස්ථාන මාරුවීමක් ලබා දෙන්නේ නම් එකඟද ? ඔව්/නැත		
26. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතු:- (නිලධාරියා හෝ යැපෙන්නන් යම් ආබාධිත තත්වයින් පෙළෙන්නේ නම් ඒ බවට වෛද්‍ය සහතික වලින් තහවුරු කිරීමට යටත්ව මෙහි සඳහන් කරන්න)		

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ඇ. රෝහල්/ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ:

i. නිලධාරියා විසින් අනු අංක 01 – 23 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ / ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බවට තහවුරු කරමි.

ii. නිලධාරියාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

එක් එක් පන්තිය සඳහා වෙන වෙනම මෙම ආකෘති සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු කරන්න.

වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම් පත් උප ලේඛනය - 2021

රෝහල/ආයතනය:

නිලධාරියාගේ නම	ස්ථීර පත්වීම් ලිපි අංකය	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	තනතුර/ශ්‍රේණිය හා මාධ්‍ය	උපන්දිනය/ 2020.12.31 දිනට වයස හා ලිපිනය	විවාහක /අවිවාහක බව /කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	දරුවන් සංඛ්‍යාව හා පාසල් යන දරුවන් සංඛ්‍යාව	කලත්‍රයා ආරක්ෂක සේවයේ ක්‍රියාත්මක රාජකාරියේ සිට ආබාධිත වූ අයෙකුද	සේවා ස්ථාන හා කාල සීමාව	මාරුවීම ඉල්ලීමට හේතු	මාරු වීමට කැමති ස්ථානය	මාරු කමිටුවේ තීරණ

සියළුම නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ: නම:-

අත්සන:-

පරීක්ෂා කළේ නම:-

අත්සන:-

දිනය:-

.....

රෝහල/ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

අවු.5 කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති සියලුම නිලධාරීන්ගේ විස්තර මෙහි අනිවාර්යෙන්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න.

(2020.12.31) දිනට වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති නිලධාරීන්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව ද සලකන්න.

රෝහල/ආයතනය:

නිලධාරියාගේ නම.(මයා/මිය යන්න සඳහන් කරන්න)	ස්ථීර පත්වීම් ලිපියේ අංකය	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	තනතුර/ ශ්‍රේණිය හා මාධ්‍යය	උපන් දිනය හා 2020.12.31 දිනට වයස හා ලිපිනය	වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය 2020.12.31 දිනට	දෙපාර්තමේන්තුව තුළ සම්පූර්ණ සේවා කාලය	විවාහක අවිවාහක බව, කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	පාසල් යන ලමයින් පිළිබඳ විස්තර	දැනට පදිංචි ප්‍රදේශය හා ලිපිනය (ස්ථීර හා නිවකාලික ලිපිනය)	දැනට පදිංචි ස්ථානයේ සිට වර්තමාන සේවා ස්ථානයට ඇති දුර	මුල් පත්වීමේ සිට සේවා ස්ථාන හා කාලසීමාවන්	වාර්ෂික ස්ථානමාරු සඳහා අයදුම්කර නොමැති නම් ස්ථාන මාරුවක් ලැබුණහොත් සේවය කිරීමට කැමති ස්ථාන 03ක්

රෝහලේ/ ආයතනයේ රඳවා ගැනීමට අවශ්‍ය සහ වෛද්‍ය සහතික මගින් සනාථ කර ඇති බරපතල රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන ස්ථාන මාරු නොකළයුතු නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් ආයතන ප්‍රධානියා පුද්ගලිකවම සනාථ කළ යුතුය.

සකස් කළේ නම:-

අතිසන:-

(අ) මෙම රෝහලේ/ ආයතනයේ අවුරුදු 05 ට වැඩි සේවා කාලයක් ඇති සියලුම නිලධාරීන් පිළිබඳ විස්තර මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව

සියලුම තොරතුරු නිවැරදි බවට සෑහීමට පත්වීමෙන් අනතුරුව සහතික කරමි. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීම සම්බන්ධයෙන් අදාළ විනය නිලධාරියාට වාර්තා කිරීමට සිදුවිය හැකි බව සැලකිල්ලට ගනිමින් සහතික කරමි.

පරීක්ෂා කළේ:-
(නම)

.....
(අත්සන)

දිනය:-

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)

සෑම නිලධාරියෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට රෝහලේ/ආයතන ප්‍රධානීන් වගබලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු ඇති බව හෙළිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ රෝහලේ/ආයතන ප්‍රධානීන් හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන ලද නිලධාරීන් වගකීමට බැඳී සිටින අතර ඔවුන් විනයානුකූල කටයුතුවලට ද යටත් වේ

பொது சுற்றறிக்கை இல:- 01-38/2020

எனது இல:- 06/C/PMA/TP/INT/2018/II/(YAM 01)
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
கொழும்பு 10
2020/09/17

வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்
நிறுவன தலைவர்கள்

அமைச்சில், அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்கள் மற்றும் வைத்தியசாலைகளில்
பணியாற்றும் பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர் சேவையிலுள்ள அலுவலர்களின்
இடமாற்றங்கள் - 2019

பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் சேவையிலுள்ள அலுவலர்களின்
இடமாற்றங்கள் தொடர்பான ஏற்பாடுகளுக்கு உமது கவனம் ஈர்க்கப்படுகின்றது.

02. சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர்களுக்கும் அவ்வாறே சுகாதார சேவைகளுக்கும் ஏற்படக்கூடிய
அசௌகரியங்களை தவிர்க்கும் வகையில் பின்வரும் நடைமுறைகள் குறித்த இடமாற்றங்கள்
தொடர்பில் பின்பற்றப்பட வேண்டும். மேலும் இந்த உள்ளக சுற்றறிக்கை வெளியிடப்படும்
திகதியிலிருந்து இரண்டு வாரத்திற்குள் பரஸ்பர இடமாற்றங்களுக்கான விண்ணப்பங்கள்
ஏற்றுக்கொள்ளப்படக் கூடாது.

03. இடமாற்றம் பெறுவதற்கு தகுதியுடைய அலுவலர்கள் :-

- 3.1. ஒரு வருட சேவை காலத்தை பூர்த்தி செய்த பொது சுகாதார முகாமைத்துவ
உதவியாளர்கள் சேவையிலுள்ள அலுவலர்கள் இந்த இடமாற்றங்களுக்கு
உட்படுவார்கள்.
- 3.2. அதன்படி அலுவலர்கள் தமது தேவை கருதி விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்க முடியும்.

04. இடமாற்றங்களுக்கான விண்ணப்பங்கள் :-

- 4.1. மேலே பந்தி 03 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்ட அலுவலர்களினால் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட
விண்ணப்பம் (இடமாற்றம் 01) நிறுவன தலைவரின் பரிந்துரையுடன் சமர்ப்பிக்கப்பட
வேண்டும்.
- 4.2. அலுவலர்கள் தமது இடமாற்றங்களுக்கான விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்கும் போது
அவர்கள் மூன்று (03) சேவை நிலையங்களை அவர்களது விருப்பத்தெரிவின்
அடிப்படையில் குறிப்பிடுதல் வேண்டும். அவ்வாறு விருப்பத்திற்குரிய நிலையங்களை
குறிப்பிடாதவிடத்து அலுவலர்கள் இடமாற்றசபையின் தற்றுணிவின் பிரகாரம்
இடமாற்றப்படுவார்கள்.

05. இடமாற்றங்கள் தொடர்பில் நிறுவன தலைவரின் பொறுப்பு :-

- 5.1. நிறுவன தலைவர்களினால் பெறப்படும் விண்ணப்பங்களின் மூலப்பிரதிகள் பரிந்துரை
செய்யப்பட்டு 2019 பங்குனி மாதம் 18 ஆம் திகதிக்கு முன்னதாக சுகாதார,
போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருக்கு அனுப்பப்படல்
வேண்டும்.

- அமைச்சின் கீழுள்ள பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் தொழிற் சங்கத்தின் உறுப்பினர்

04. இடமாற்றங்களுக்கான அலுவலர்களின் தகுதியினை தீர்மானிப்பதற்கான பொதுகொள்கைகள்:-

தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் 02வருடகால சேவைக் காலத்தை பூர்த்தி செய்த அனைத்து பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் சேவையின் சகல தரங்களிலுமுள்ள அலுவலர்களும் வருடாந்த இடமாற்றத்திற்கான விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்க முடியும்.

வருடாந்த இடமாற்றம் தொடர்பில் விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்காத மற்றும் 05 வருடத்திற்கு மேற்பட்ட சேவைக் காலத்தை பூர்த்தி செய்த பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் சேவையிலுள்ள அலுவலர்கள் நியமன அதிகாரியால் இடமாற்றம் செய்யப்படுவார்கள்.

05. இடமாற்ற குழுக்களிடம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள் :-

5.1. 2020 ஒக்டோபர் மாதம் 16 ஆம் திகதிக்கு முன்னர் சுகாதார அமைச்சில் அமைக்கப்படும் இடமாற்றக் குழுவிற்கு பின்வரும் ஆவணங்களைச் சமர்ப்பிப்பதற்காக, அதற்கு முன்னர் நிர்வாகம்(06) கிளைக்கு அந்த ஆவணங்களை அனுப்பி வைப்பதற்கு அனைத்து வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்/ நிறுவனத் தலைவர்கள் நடவடிக்கை எடுத்தல் வேண்டும்.

5.2. அ) நிறுவனத் தலைவரின் உத்தியோக பூர்வ முத்திரையுடன் அவரினால் பரிந்துரை செய்யப்பட்டு ஒப்பமிடப்பட்ட இதில் இணைக்கப்பட்ட P.H.M.A.S./A.T./01 மாதிரிக்கமைய தயாரிக்கப்பட்ட அலுவலர்களின் வருடாந்த இடமாற்ற விண்ணப்பங்கள்.

ஆ) இடமாற்றங்களுக்கான சகல விண்ணப்பங்களினதும் விபரங்கள் அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டு இத்துடன் இணைக்கப்பட்ட P.H.M.A.S./A.T./02 மாதிரி.

இ) 2020.12.31 ஆம் திகதியளவில் ஒரு வைத்தியசாலையில் அல்லது ஒரு நிறுவனத்தில் 05 வருடங்களுக்கு அதிகமாக சேவையாற்றியுள்ள சகல அலுவலர்களினதும் பெயர் பட்டியலானது வயது, சேவைக்காலம், வதிவிடப்பிரதேசம், இடமாற்றங்கள் மேற்கொள்ளப்படும் எனின் அலுவலர்கள் இடமாற்ற விரும்பும் 03 இடங்கள் (வைத்தியசாலை/ அமைச்சு) ஆகியவை உள்ளடக்களாக P.H.M.A.S./A.T./03 மாதிரிக்கமையாக தயாரிக்கப்பட்டு 2020.10.16 ஆம் திகதிக்கு முன்னர் குறித்த நிறுவனத் தலைவருடாக அனுப்புதல் வேண்டும். அவ்வாறே P.H.M.A.S./A.T./03 மாதிரிப் படிவத்தில் வைத்தியசாலைகள் அல்லது நிறுவனங்களில் தொடர்ந்து வைத்திருப்பதற்கு வேண்டிய அலுவலர்கள் மற்றும் வைத்திய சான்றிதழ்களினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கொடிய நோய்களினால் அவதியுறுகின்ற இடமாற்றப்பட முடியாத அலுவலர்கள் தொடர்பில் சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனத் தலைவரினால் தனிப்பட்ட ரீதியாக உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

5.3. இடமாற்றத்திற்கான விண்ணப்பங்கள்:-

5.3.1. வருடாந்த இடமாற்றத்தின் பொருட்டு சமர்ப்பிக்கப்படும் விண்ணப்பங்கள் இதில் இணைக்கப்பட்டுள்ள H.M.A.S./A.T./01 மாதிரிக்கு இணங்க தயாரிக்கப்பட்டு நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரையுடன் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். மேலும் ஒருவர் ஒரு

விண்ணப்பத்தினைச் சமர்ப்பிக்கும்படி அலுவலர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கப்படல் வேண்டும். முாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு ஒத்திசைவாகத் தயாரிக்கப்படும் விண்ணப்பம் மாத்திரமே சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.

06. வருடாந்த இடமாற்ற முன்மொழிவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கான குழு:-

6.1. இடமாற்ற கட்டளைகளுக்கு எதிராக செய்யப்படும் ஏதேனும் மேன்முறையீடுகளை கருத்தில் கொள்வதற்கென, நடைமுறைவிதிகளின் 210 ஆம் பிரிவிற்கேற்ப வருடாந்த இடமாற்ற முன்மொழிவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கென குழு ஒன்று அமைக்கப்படல் வேண்டும். அத்துடன் அதற்கமைவாக அவசியமான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படல் வேண்டும். வருடாந்த இடமாற்றங்கள் தொடர்பில் சமர்ப்பிக்கப்படும் மேன்முறையீடுகளான நடைமுறைவிதிகளின் 211 ஆம் பிரிவிற்கு ஒத்திசைவாக இருந்தால் மட்டுமே அவை கருத்தில் கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

6.2. அலுவலர் ஒருவருக்கு தனது கோரிக்கையின் பேரில் மேற்கொள்ளப்பட்ட இடமாற்றம் ஒன்றை இரத்து செய்வதற்கான அல்லது பிற்போடுவதற்கான மேன்முறையீடு ஒன்றினைச் சமர்ப்பிப்பதற்கு உரித்தில்லை. அத்துடன் இது தொடர்பில் பரிந்துரைகளைச் சமர்ப்பிப்பதற்கு திணைக்களத் தலைவர்களுக்கும் உரித்தில்லை.

இடமாற்ற கட்டளைகளுக்கு எதிராகச் செய்யப்படும் மேன்முறையீடுகளை கையாள்வதற்கு அமைக்கப்படும் வருடாந்த இடமாற்ற முன்மொழிவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கான குழுக்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்கள் தொடர்பில் விசாரணைகளை மேற்கொண்டதன் பின்னர் தீர்மானங்களை எடுக்கும்.

- இடமாற்ற நடைமுறைக்கு முரணாக வழங்கப்பட்ட இடமாற்ற கட்டளைகள்
- அலுவலர்களின் கோரிக்கைகள் பூர்த்தி செய்யப்படாத சந்தர்ப்பங்கள் (முன்னுரிமையின் பேரிலான சேவை நிலையங்கள் 1,2 மற்றும் 3 ஆகியன கோரிக்கைகளாக கருதப்படும்)
- சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர்களின் கோரிக்கைகளுக்கெதிராக வழங்கப்பட்ட இடமாற்ற கட்டளைகள்
- இடமாற்ற விண்ணப்பமானது சமர்ப்பிக்கப்பட்டதன் பின்னர் அலுவலர்கள் முகம் கொடுக்கும் எதிர் பாராத கேடுகள், அனர்த்தங்கள் மற்றும் நோய்கள் ஆகியன காரணமாக நம்பகமான பரிந்துரைகளுடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட மேன்முறையீடுகள்

6.3. வருடாந்த இடமாற்ற முன்மொழிவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கான குழுவினால் அறிவிக்கப்பட்ட தீர்மானத்தின் பின்னர் மீண்டும் மேற்கொள்ளப்படும் மேன்முறையீடுகளானவை, நடைமுறை விதிகளின் அத்தியாயம் XX இன் பிரிவு 230 இற்கமைய அரசாங்க சேவைகள் ஆணைக்குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். மீளாய்வு குழுவிற்கு சமர்ப்பிக்கப்படாத மேன்முறையீடுகள் அரசாங்கசேவை ஆணைக்குழுவினால் கருத்தில் கொள்ளப்படமாட்டாது.

07. பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் சேவை அலுவலர்களின் இடமாற்றங்களுக்கான கால அட்டவணை

ஐன் மாதம் 01 ஆம் திகதிக்குமுன்னர்	இடமாற்ற குழுக்களை அமைத்தல்
ஓகஸ்ட் மாதம் 10 ஆம் திகதிக்கு முன்னர்	இடமாற்ற நடைமுறையினை தயாரித்தல்
சேப்ரம்பர் மாதம் 16 ஆம் திகதிக்கு முன்னர்	வருடாந்த இடமாற்ற சுற்றறிக்கையினை வெளியிடுதல்
ஓக்டோபர் மாதம் 16 ஆம் திகதிக்கு	P.H.M.A.S. /A.T./01 மாதிரிக்கிணங்க பூர்த்தி

முன்னர்	செய்யப்பட்ட மற்றும் P.H.M.A.S./A.T./02 மாதிரிக்கிணங்க அட்டவணைப்படுத்தப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் மற்றும் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட மாதிரி P.H.M.A.S./A.T./03 ஆகியவற்றை பிரதிபணிப்பாளர் (நிர்வாகம்)1 இடம் சமர்ப்பித்தல்.
நவம்பர் மாதம் 09 ஆம் திகதிக்கு முன்னர்	இடமாற்றக் குழுக்கள் ஒன்றுகூடி இடமாற்றம் தொடர்பில் இறுதி தீர்மானம் எடுத்தல்
நவம்பர் மாதம் 24ஆம் திகதிக்கு முன்னர்	வைத்தியசாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களுக்கு இடமாற்ற கட்டளைகளை அறிவித்தல் மற்றும் வருடாந்த இடமாற்ற முன்மொழிவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கு குழுக்களை நியமித்தல்
டிசம்பர் மாதம் 07 ஆம் திகதிக்குமுன்னர்	பாதிக்கப்பட்ட இடமாற்றங்கள் தொடர்பில் மீளாய்வு குழுக்களினால் மேன் முறையீடுகளை ஏற்றுக்கொள்வதற்கான இறுதித் திகதி
டிசம்பர் மாதம் 18 ஆம் திகதிக்குமுன்னர்	அந்த மீளாய்வு குழுக்களின் மூலம் அத்தகைய மேன்முறையீடுகள் தொடர்பில் தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளல்
ஜனவரி மாதம் 01 ஆம் திகதிக்கு முன்னர்	மேன்முறையீடுகள் தொடர்பில் மீளாய்வு குழுவின் தீர்மானங்களை தெரியப்படுத்துவதனை நிறைவு செய்தல்

08. வருடாந்த இடமாற்ற கண்காணிப்புக் குழு :-

வருடாந்த இடமாற்றத்தினை செயற்படுத்தும் முன்னேற்றம் தொடர்பாக 2021.03.15 ஆம் திகதியின் பின்னர் கண்காணிப்புக் குழு ஒன்றினை நிறுவி அரசாங்கசேவை ஆணைக்குழுவின் சுகாதார சேவைகள் கமிட்டிற்கு அறிக்கை ஒன்றினைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

09. வருடாந்த இடமாற்றங்கள் தொடர்பில் நிறுவனத் தலைவர்களின் பொறுப்பு:-

9.1. இடமாற்றம் எதிர்பார்க்கப்படும் அலுவலர் ஒருவரைசேவையின் அவசியம் கருதிமேலும் ஒரு வருடத்திற்கு திணைக்களத் தலைவர் ஒருவர் தனது திணைக்களத்தில் நிறுத்தி வைக்க விரும்பும் சந்தர்ப்பத்தில், சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரையுடன் நிறுவனத் தலைவரினால் தெளிவூட்டல் ஒன்று மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். அதேசமயம் பரிந்துரைக்கப்பட்ட இடமாற்ற விண்ணப்பங்கள் சுகாதார அமைச்சு செயலாளருக்கு சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். அதற்கிணங்க, மேலதிக செயலாளர் (நிர்வாகம்) இடமாற்ற குழுக்களுக்கு இது தொடர்பில் அறிவிப்பதன் மூலம் உரிய நடவடிக்கையினை மேற்கொள்வர். வரையறுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையிலான அலுவலர்கள் தொடர்பில் மாத்திரமே அத்தகைய கோரிக்கையினை மேற் கொள்வதற்கு நிறுவனத் தலைவர் ஒருவருக்கு அனுமதி வழங்கப்படும். ஒரு அலுவலருக்கு இச்சந்தர்ப்பம் ஒரு தடவை வழங்கப்படும் போது அதற்காக அவர் மீண்டும் கருத்திற்கொள்ளப்படமாட்டார்.

9.2. ஒவ்வொரு அலுவலர் தொடர்பிலும் சரியான மற்றும் முழுமையான தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டது என்பதனை நிறுவனத் தலைவர்கள் உறுதிசெய்து கொள்ளுதல் வேண்டும். சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்கள் பிழையானதாகமற்றும் முழுமையற்றதாக இருப்பதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனத் தலைவர்கள் இது குறித்தபட்டியலை தயாரித்த மற்றும் சரிபார்த்த அலுவலர்கள் ஆகியோர் அதற்கு பொறுப்பு கூறுபவர்களாக விளங்குவார்கள் என்பதுடன் ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகளுக்கு உட்படுவார்கள்.

9.3. இடமாற்றகட்டளையின் மூலம் ஒரு நிறுவனத்திற்கு வெளியே இடமாற்றப்படும் அலுவலர்கள் பதிலீடுகளை எதிர்பார்த்து நிறுத்திவைக்கப்படலாகாது. அத்துடன் குறித்துரைக்கப்பட்ட திகதியில் அவர்களின் புதிய சேவை நிலையங்களில் கடமையின் பொருட்டு அறிக்கையிடுவதற்கு அவர்களை இயலச் செய்யும் வகையில் அவர்கள் விடுவிக்கப்படல் வேண்டும். இந்த ஏற்பாடுகளை மீறும் நிறுவனத் தலைவர்கள் உரிய ஒழுக்காற்று அதிகாரிக்கு அறிக்கையிடப்படுவதற்கு பொறுப்புடையவர்களாவர்.

9.4. இடமாற்றக் கட்டளையினை செயற்படுத்தாதுவிடின், இடமாற்றக் கட்டளைசெயற்படுவதற்குரிய திகதிக்குப் பின்னரான மாதத்திலிருந்து குறித்த அலுவலரின் சம்பளத்தினை நிறுத்துவதற்கு நிறுவனத் தலைவர் நடவடிக்கை எடுத்தல் வேண்டும்.

9.5. இடமாற்றக் கட்டளைகளைசெயற்படுத்தும் நோக்கத்திற்காகநடைமுறைவிதிகளின் (தொகுதி 01) பிரிவுஐஐ இன் ஏற்பாடுகளின் மீதுஅலுவலர்களின் கவனம் ஈர்க்கப்படல் வேண்டும்.

9.6. இடமாற்றப்பட எதிர்பார்க்கப்படும் அலுவலர்களின் கடமைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு ஏனைய அலுவலர்களை பயிற்றுவிப்பதனுடாக உரிய திகதியில் வருடாந்த இடமாற்றங்களை அமுல்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை நிறுவனத் தலைவர்கள் மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும். பின்னைய சந்தர்ப்பங்களில் இது தொடர்பில் மேற்கொள்ளப் படும் கோரிக்கைகள் கருத்தில் கொள்ளப்படலாகாது.

9.7. இந்தசுற்றறிக்கைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகளை உமது நிறுவனத்தில் பணியாற்றும் பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டு வருவதற்கு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு வேண்டப்படுகின்றீர்கள்.

9.8. வருடாந்த இடமாற்றங்களின் அமுலாக்கம் குறித்து அரசசேவை ஆணைக்குழுவின் நடைமுறைவிதிகளில் 214, 215, 216 மற்றும் 217 ஆம் பிரிவுகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகள் ஏற்புடையதாகும்.

10. அலுவலர்களின் பொறுப்புகள் :-
இடமாற்றகட்டளை ஒன்றை பெற்றுக்கொண்ட ஒவ்வொரு அலுவலர்களும் குறித்த திகதியில் புதிய சேவை நிலையத்தில் கடமைக்காக சமூகமளிக்க வேண்டியது அவர்களது பொறுப்பாகும்.

11. இச் சுற்றறிக்கையில் குறிப்பிடப்படாத ஏற்பாடுகள் தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் தீர்மானமே இறுதியானதாக அமையும்.

12. அரசசேவை ஆணைக்குழுவின் நடைமுறைவிதிகளின் (தொகுதி 01) அத்தியாயம்; XVIII இன் பிரிவு 202 இற்கமைய இச் சுற்றறிக்கை வெளியிடப்படுகின்றது.

சிங்கள, தமிழ் மற்றும் ஆங்கில மொழி மூலம் உள்ள சுற்றறிக்கைக்கிடையில் ஏதேனும் வேறுபாடுகள் காணப்பட்டால் சிங்கள மொழியில் உள்ள சுற்றறிக்கையே செல்லுபடியானதாகும்.

வைத்தியர் எஸ்.எச்.முணசிங்க
செயலாளர்
சுகாதார அமைச்சு

Dr. S. H. Munasinghe
Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10, Sri Lanka.

பொது சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளர்கள் சேவை உத்தியோகத்தர்களின் வருடாந்த இடமாற்றத்திற்கான விண்ணப்பம்

பதவியும் வகுப்பும்	(அலுவலக பயன்பாட்டுக் காக மட்டும்)
--------------------	-----------------------------------

அ. தனிப்பட்ட தகவல்கள்

01. முழுப்பெயர் :-			
02. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் :-			
03. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) :-			
04. பிறந்த திகதி :-	05. வயது:- (31/12/2020 இல்) வருடம் மாதம் நாள்	06. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்:-	07 .பால்:- பெண்/ஆண்
08. நிரந்தர முகவரி :-	09. தற்காலிக முகவரி :-	10. தொலைபேசி இலக்கம் அலுவலகம் :- தனிப்பட்டது :-	
11. விவாகமானவரா என்பது :-	12. வாழ்க்கைத் துணையின் பெயர் :-	13. வாழ்க்கைத்துணையின் தொழில், சேவை நிலையம் மற்றும் சேவை நிலைய முகவரி :-	
14. பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை:-	15. அவர்களது வயது :-	16. கல்வி கற்கும் பாடசாலை :-	

ஆ. சேவை பற்றிய விபரங்கள்

17. நியமனக் கடித இலக்கம் :-	18. நிரந்தரமாக்கப்பட்டுள்ளீரா?
19. தற்போதைய சேவை நிலையம் :-	20. தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் கடமைகளைப் பொறுப்பேற்ற திகதி :-
21. தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் சேவைக் காலம் (2020.12.31 ஆம் திகதியில்):- வருடம் மாதம் நாட்கள்	
22. தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் பணியாற்றும் சேவைக் காலத்தினுள் பெற்றுக்கொண்ட பிரசவ விடுமுறை தொடர்பான விபரங்கள்:- ஆண்டு மாதம் திகதி	

	சேவை நிலையம்	பதவி	சேவைக் காலம்	
			தொடக்கம்	வரை
23. முன்னைய சேவை நிலையங்கள்	1			
	2			
	3			
	4			

இ. இடமாற்றக் கோரிக்கை பற்றிய தகவல்கள்

24.	சேவை நிலையம்	சேவை நிலையம் அமைந்துள்ள நகரம்
1		
2		
3		

25. மேலே குறிப்பிடப்பட்ட ஒரு சேவை நிலையத்தினை விட அருகிலுள்ள சேவை நிலையம் ஒன்றுக்கு இடமாற்றம் ஒன்று வழங்கப்படின் நீங்கள் ஏற்றுக் கொள்வீரா? ஆம்/இல்லை

26. இடமாற்றம் கோருவதற்கான காரணங்கள் :- (அலுவலர் அல்லது சார்ந்திருப்போர் இயலாதவர் எனின் மருத்துவ அறிக்கைகளுடன் சரிபார்த்தலுக்கு உட்படுத்துவதற்காக அதனை இங்கு குறிப்பிடவும்)

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்றும் சரியானவை என்றும் பிரகடனப்படுத்துகின்றேன்.

.....

திகதி

.....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

ஈ. வைத்தியசாலை /நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரை :-

- அலுவலரினால் தொடரிலக்கம் 01-23 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அவரின் சுய விபரக் கோவைக்கேற்ப சரியானது என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.
- மேலே பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அலுவலரின் இடமாற்றத்திற்கான கோரிக்கையை பிரதியீட்டுடன் / பிரதியீடின்றி / பின்னர் ஒரு சந்தர்ப்பத்தில் உரிய பிரதியீடு ஒன்றினை வழங்குவதன் அடிப்படையில் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

.....

திகதி

.....

கையொப்பமும் பதவி முத்திரையும்

ஓவ்வொரு தரங்கள் தொடர்பிலும் தனித் தனி படிவங்களை பூர்த்தி செய்யவும்

வருடாந்த இடமாற்ற விண்ணப்பங்களின் அட்டவணை - 2021

வைத்தியசாலை/நிறுவனம்:-

அலுவலரின் பெயர்	நிரந்தர நியமனக் கடித இலக்கம்	தே.அ.அ. இலக்கம்	பதவி / தரம் மற்றும் ஊடகமொழி	பிறந்த திகதி மற்றும் 2020.12.31 ஆம் திகதியன்று வயது	விவாகமானவரா இல்லையா என்பது பற்றி மற்றும் வாழ்க்கைத் துணையின் சேவை நிலையம்	பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் பாடசாலை செல்லும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை	வாழ்க்கைத் துணை யுத்த பிரதேசங்களில் கடமை யாற்றும்போது அங்கவீனமுற்ற வரா?	சேவை நிலையமும் காலப்பகுதியும்	இடமாற்றம் கோருவ தற்கன காரணம்	இடமாற்ற ம் பெற விரும்பும் இடங்கள்	இடமாற்ற குழுவின் தீர்மானம்

சகல அலுவலர்களினதும் விண்ணப்பங்கள் இப்படிவத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

தயாரித்தவரின் பெயர்:-

கையொப்பம்:-

சரி பார்த்தவரின் பெயர்:-

கையொப்பம்:-

திகதி:-

.....
நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பமும் உத்தியோக பூர்வ முத்திரையும்

05 வருடங்களுக்கு மேற்பட்ட சேவைக் காலத்தை கொண்டுள்ள அனைத்து ஊழியர்களினதும் விபரங்கள் கட்டாயம் இதில் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்

(2020.12.31 ஆம் திகதியில் உள்ளபடி அதிக சேவைக் காலத்தைக் கொண்டுள்ள அலுவலர்களின் பெயர்கள் இப்பட்டியலின் தொடக்கத்தில் குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்)

வைத்தியசாலை/நிறுவனம் :-

அலுவலரின் பெயர்:- (திரு/திருமதி/செல்வி.)	நிரந்தர நியமனக் கடித இலக்கம்	தே.அ.அ. இலக்கம்	பதவி / தரம் மற்றும் ஊடக மொழி	பிறந்த திகதி மற்றும் 2020.12.31 ஆம் திகதியன்று வயது	2020.12.31 ஆம் திகதியன்று தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் சேவைக் காலம்	திணைக்களத்தில் முழுமையான சேவைக் காலம்	விவாகமானவர இல்லையா என்பது பற்றி மற்றும் வாழ்க்கைத் துணையின் சேவை நிலையம்	பாடசாலை செல்லும் பிள்ளைகள் பற்றிய விபரங்கள்	தற்போது வசிக்கும் பிரதேசம் மற்றும் முகவரி (நிரந்தர மற்றும் தற்காலிக)	தற்போதைய வசிப்பிடத்திலிருந்து சேவை நிலையம் வரையான தூரம்	முதல் நியமனத்திலிருந்து சேவை நிலையங்கள் மற்றும் காலப்பகுதி	வருடாந்த இடமாற்றத்திற்கு விண்ணப்பிக்காதவிடத்து இடமாற்றம் கிடைத்தால் பணி புரிய விரும்பும் நிலையங்கள் மூன்றைக்குறிப்பிடவும்

வைத்தியசாலை/நிறுவனத்தில் தொடர்ந்து வைத்திருக்கவேண்டிய அலுவலர்கள் மற்றும் வைத்திய சான்றிதழினால் சான்றுபடுத்தப்பட்ட கொடிய நோய் காரணமாக இடமாற்றப்பட முடியாத அலுவலர்கள் தொடர்பில் வைத்தியசாலை/நிறுவனத் தலைவரினால் தனிப்பட்ட முறையில் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

தயாரித்தவரின் பெயர்:-

கையொப்பம்:

Health Service Circular No. 01-38/2020

My No.

Ministry of Health

Suwasiripaya

Colombo 10

17.09.2020

All Hospital Director/ Head of institution

Annual Transfers Of Officers In Public Health Management Assistants' Service – 2021

Your attention is drawn to the provisions in Chapter XVIII of (volume 1) Procedural Rules of Public Services Commission published in the Gazette (Extra Ordinary) No 1589/30 dated 20.02.2009 in respect of transfers of public officers.

02. Annual transfers in respect of the Public Health Management Assistants' Service should be effective from 1st of January 2021.

The following procedure should be followed in this regard, in order to avoid inconvenience to the officers concerned and to the administration of Health service. Further, applications for mutual transfers should not be accepted during the period between 01st of July 2020 and 31st December 2020.

03. Transfer committee should affect transfers in conformity with the general principles prescribed in section 4 of this circular subject to the provisions of chapter xviii (volume 1) Procedural Rules of the Public Service Commission.

This committee is appointed by the Secretary of Health and its composition is as follows

- Two officers in the Senior Assistant Secretary / Deputy Director General / Deputy Commissioner post of the Ministry
- Director (Administration) VI of the Ministry
- Director / Additional Secretary of another Division of the Ministry an officer holding the post
- P.M.H.A Union Member of the under the Ministry

04. General policies in determining the eligibility of officers for transfers

All Officers in all Grades who have completed a service period of 02 years at the present Service station may apply for annual transfers.

Officers in Public Health Management Assistants' Service who possess a service more than 05 years and have not applied for annual transfers will be transferred on exigency of service by the Appointing Authority.

05. Documents to be submitted to Transfer Committee;

5.1 All Directors of Hospitals/ Heads of Institutions should take actions to forward the following Documents to Admin (06) Branch for submitting them to the Transfer Committee set up at the Ministry of Health And Indigenous Medical Services before 16st of October 2020.

5.2 (a) Annual transfer applications of officers prepared as per format P.H.M.A.S./A.T/01 recommended and signed by Head of Institution with official stamp.

(b) Format P.H.M.A.S. /A.T/02 attached hereto in which the details of all applications for transfer are scheduled.

(c) All Heads of Institutions should send a list of names before 31.07.2020 which prepared in line with the Format P.H.M.A.S. /A.T/03 containing the age, period of service, area of residence, 03 places to which the officers prefer to be transferred if the transfers are made, of all officers who have served more than 5 years in a hospital/institution as at 16.10.2020, Further, the officers who are required to be retained in the hospital/ institution and the officers who should not be transferred due to serious illnesses which are certified by the medical certificates, should be personally confirmed by the Head of the Department in format P.H.M.A.S. /A.T/03.

5.3 Applications for Transfers;

5.3.1. The application for transfer prepared in accordance with Format P.H.M.A.S. /A.T/01 attached hereto should be submitted along with the recommendation of the Head of the Institution. Further the officers should be advised to submit one application each.

06. Committee for Reviewing Annual Transfer Proposals;

6.1 In order to consider any appeals made against proposed annual transfers, Committee to review annual transfer proposals should be set up in terms of Section 210 in Procedural Rules and necessary action should be taken accordingly. Appeals submitted in respect of annual transfers will be considered only if they conform to Section 211 of Procedural Rules.

6.2 An officer is not entitled to submit an appeal to cancel or to postpone a transfer made on the request of the same officer and the Head of the Institution is not entitled to submit recommendations on this regard.

Committees to review annual transfer proposals, that will be set up to consider appeals made against transfer orders, will take decisions after making investigations on the matters mentioned below. –

- Transfer orders given against the policy of transfers
- Instances where requests of officers were not fulfilled (The service stations 1,2 and 3 on the preference shall be treated as requests)
- Transfer orders given against the requests of the officers concerned.
- Appeals made with credible recommendations due to unexpected calamities, illnesses faced by officers after the transfer application has been submitted.

6.3 The appeals made again after the decision published by the Committee for Reviewing Annual Transfer Proposals should be submitted to the Public Services Commission as per Section 230, Chapter XX of the Procedural Rules. Appeals not submitted to the reviewing committee shall not be considered by the Public Service Commission.

07. Time table for transfers;

7.1 Time table to be followed in dealing with transfers

Before 1st June	Setting up of Transfer Committees and
Before 10th August	preparation of Transfer scheme
Before 16th September	issuance of annual transfer circular
Before 16 th October	Forwarding of applications completed according to Format P.H.M.A.S./A.T./01 and scheduled according to Format P.H.M.A.S./A.T./02 and the completed Format P.H.M.A.S./A.T./03 to Deputy Director(Admin) 1
Before 09th November	Final determination of transfers by the Transfer Committee.
Before 24th November	Communicating the hospitals/institutions of transfer orders and appointing Committee to review annual transfer proposals.
Before 07 th December	Closing date of acceptance of appeals for the reviewing committees.
Before 18 th December	Decisions to be taken on such appeals by the committee.
Before 01st January 2021	Completion of communicating decisions of the review committee.

08. Follow up committees for annual transfers.

The progress of implementation of annual transfers will be reviewed by a follow up committee after 15.02.2021 and a report will be submitted to the Health Services Committee of Public Service Commission.

09. Responsibility of Heads of Departments regarding annual transfers;

9.1 In case, where the Head of Department wishes to retain an officer in his department for another year on exigency of service, who is expected to be transferred, a clarification should be made by the Head of Department along with the recommendation of the respective Head of the Institution, at the same time the recommended transfer applications are forwarded to the Secretary to Ministry of Health and Indigenous Medical Services. Accordingly, the Additional Secretary (Admin) in this respect will take relevant action by informing the Transfer Committees. A Head of Institution is allowed to make such request only in respect of a limited number of officers. Once an officer has been granted this opportunity he/she will not be considered again for the same.

9.2 Heads of Institutions should ensure that accurate and complete information in respect of every officer is furnished. If information furnished is found to be inaccurate and incomplete, the Heads of Institutions / Departments concerned will be responsible together with the officer who prepared and checked the lists concerned and will be subject to disciplinary actions.

9.3. Officers transferred out of an Institution by a Transfer Committees should not be retained Awaiting replacements and they should be released enabling them to report for duty at their new stations on the date stipulated. Heads of Departments violating these provisions are liable to be reported to the disciplinary authority concerned.

9.4 At instances where the transfer order is not implemented, the respective Head of the Institution should take action to suspend the payment of the salary of the relevant officers from the month which falls after the date on which the transfer order is due to be effective.

9.5 Attention of the officers should be drawn to the provisions in section 11 (volume 01) of Procedural Rules for the purpose of implementing transfer orders.

9.6 Heads of Institutions should take actions to implement annual transfers on due date by way of training other officers to perform duties of officers who are expected to be transferred. Requests made in this regard at later occasions shall not be considered.

9.7 Please make arrangements to inform the provisions mentioned in this Circular to all officers in your Institution.

9.8 Provisions mentioned in Section 214,215,216,217 in Procedural Rules of the Public Service Commission shall be applied with regard to the implementation of annual transfers.


10. Responsibilities of the Officers;

It is the responsibility of the officer, on receipt of transfer orders, to report for duty at the new station on the date stipulated.

11. Decision of the Secretary to Ministry of Health and Indigenous Medical Service shall be the final decision with regard to the provisions not mentioned in this Circular.

12. This circular is issued in terms of Section 202, Chapter XVIII of the Procedural Rules of the Public Service Commission (Volume I).

If there is any Consistency between these Sinhala, Tamil and English, According to the Sinhala Medium secular should be Follow.


Dr. S. H. Munasinghe
Secretary
Ministry of Health

Dr. S. H. Munasinghe
Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10. Sri Lanka.

Application for Annual Transfers of Officers in Public Health Management Assistants 'Service

Post and Class		(For office use only)	
----------------	--	-----------------------	--

A. Personal Information:

01. Name in full:			
02. Name with initials:			
03. Name with initials (In English)			
04. Date of Birth :-	05. Age:- (As at 31/12/2020) YYYY/MM/DD	06. National Identity Card Number:-	07. Sex:- F / M :-
08. Permanent Address :-	09. Temporary Address :-	10. Telephone Number Office :- Personal :-	
11. Marital status:-	12. Name of the spouse :-	13. Occupation and work place of the spouse :- Address :-	
14. Number of children:-	15. Their age :-	16. Schools attending :-	

B. Service Particulars:

17. Number of the letter of appointment:-		18. Whether the officer has been Confirmed ?	
19. Present service station:-		20. Date of reporting for duty at the present service station :-	
21. Period of service at the present service station :- (As at 31/12/2020)			
22. Particulars on maternity leave taken while serving at the present service station:- Years..... Months Days			
23. Previous service stations in Public Service	Service Station	Post	Period of Service From to

C. .Particulars of requests made for Transfers:

24.	Service Station	Town where the service station is located
1		
2		
3		
25. Would you accept if the transfer is offered to a nearby service station other than a service station mentioned above? Yes/No		
26. Reasons for applying for transfer:-(If the officer or dependents are disabled mention it here subject to verification with medical reports)		

I declare that the above particulars are true and correct.

.....

Date

.....

Signature of the Applicant

D. Recommendation of the Head of the Hospital /Institution

- I. I hereby confirm that the information furnished by the officer from No.1 to 23 is correct according to his/her personal file

- II. I hereby recommend the request made by the aforementioned officer for transfer with /without a replacement/on the basis of providing a suitable replacement at a latter occasion.

.....

Date

.....

Signature

Official Stamp

Please complete separate forms in respect of each Grade.

SCHEDULE OF ANNUAL TRANSFER APPLICATIONS YEAR 2021

Hospital/Institution:

Name Of the Officer	officer Number of the permanent letter of appointment	N.I.C Number	Post/ Grade and Medium	Date of Birth and age as at 31.12.2020	Civil status and place of work of the spouse	Number of children and particulars of school going children	Whether spouse is a person who has become disabled whilst in duty in operation areas?	Stations served and relevant time period	Reasons for requesting a transfer	Places willing to be transferred	Decision Of the Transfer Committee

I hereby certify that applications of all officers are included in this form.

Prepared by: Name: Signature:

Checked by: Name: Signature:

Date:

.....

Signature and official stamp of Head of Institution

Please note that it is compulsory to include particulars of all the officers who have served for more than five years.

Names of officers with the longest period of service as at 31.12.2020 should be indicated at the beginning.

Hospital/Institution:

Name of officer (State whether Mr/Mrs /Miss)	Number of the letter of permanent appointment	N.I.C Number	Post / Grade and Medium	Date of birth and age as at 31.12.2020	Period of service at present station as at 31.12.2020	Total period of service in the Department	Civil status and place of work of the spouse	Particulars of school going children	Present residential area and the address	Present residential area and the address (permanent and temporary)	Distance from the present place of residence up to service station	Service stations and the periods of service from the first appointment	Whether applied for an annual transfer? if not, indicate three stations willing to serve

The officers who are required to be retained in Hospital/Institution Offices and the officers who should not be transferred due to serious illnesses which are certified by the medical certificates, should be personally confirmed by the Head of the Hospital/Institution

Prepared by:-Name: -.....

Signature:

(A) The particulars of all the officers served for more than five years in this Hospital/Institution Office, who have not applied for transfers are included herein, The foregoing particulars attached hereto, which are certified by me, are correct. Submission of any incorrect information is liable to be reported to the disciplinary authority concerned.

Checked by:- Name:.....

Signature:

Date:

.....

Signature of the Head of Hospital/Institution

(Official Stamp)

Respective Head of Department/Institution shall see to forward accurate and complete information regarding every officer. If the particulars indicated are found to be false or incomplete, respective Head of Hospital/Institution and officers who prepared and checked these lists are responsible and further shall be subjected to disciplinary action