

කල්ගිය මරණයක් ලියාපදිංචිය සඳහා අවශ්‍ය ලිපි

1. මරණය ලියාපදිංචි කර ගැනීම සඳහා ළගම ඥාතියා විසින් ලබා දෙන ඉල්ලීම ලිපිය
2. එම අයගේ උප්පැන්න සහතිකයේ මුල් පිටපත (ඥාතිත්වය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා)
3. මරණය ලියාපදිංචි නොවූ බවට හිස් ප්‍රතිඵල ලේඛනය
4. මිය ගිය අයගේ වයස සනාථ කර ගැනීම සඳහා උප්පැන්නය හෝ උපන් දිනය සනාථ කෙරෙන ලියවිල්ලක්
5. ග්‍රාම නිලධාරි මරණ වාර්තාව
6. ග්‍රාම නිලධාරි සහතිකය **30**
7. මරණය වූ බවට අවම වශයෙන් සාක්ෂි 03ක් තිබිය යුතුය.
 - මරණාධාර සමිතියේ ලිපියක්
 - පාංශුකුලය දුන් බවට ලිපියක් (විහාරාධිපති විසින් නිකුත් කළ)
 - මිනි පෙට්ටි ගත් බිල්පත් හෝ මරණ දැන්වීම් ආදිය
8. 9×4 ප්‍රමාණයේ ලිපි කවර 01 ක් සහ රු. ~~45/-~~ මුද්දර 01ක්.

62.130/-

காலந்தாழ்த்திப் பதிவுசெய்யும் வகைக்காக மரணம் சம்பந்தமான விடயங்களைப் பிரதிக்கினை செய்தல்
(36ஆம் பிரிவு)

ပဋိဝါ

වින මම .

ගාම්භීරතා පූර්වකවද, අවංක ලෙසද, සැබෑ ලෙසද, මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. එම කාරණය-

வசிக்கும்

ஆகிய நான்

பதிவு செய்யப்படாத மரணம் சம்பந்தமாகக் கீழ்க் காட்டப்பட்ட விடயங்கள் நான் அறிந்தவரையிலும் நம்பிய வகையிலும் உண்மையானதென்றும், அம்மரணம் நிகழ்ந்து அல்லது வீடு அல்லது கட்டடமல்லாத விடத்தில் அப்பிரேதத்தைக் கண்டு மூன்று மாதங்கட்குள் கீழ்க் காட்டிய காரணத்துக்காக அதனைப் பதிவு செய்யவில்லையென நான் நேர்மையாகவும் உண்மையாகவும் பயபக்தியுடனும் பிரதிக்ஷினை செய்கின்றேன்.

I _____ of _____
solemnly, sincerely, and truly declare that the particulars stated below relating to an unregistered death, are true and correct to the best of my knowledge and belief, and that the death has not been registered within three months from its occurrence or from the finding of the corpse in a place other than a house or a building for this reason viz -

1	(அ) மரணம் சிக் வு தினம் இறந்த திகதி Date of Death (ஆ) மரணம் சிக் வு ஸ்தானம் இறந்த இடம் Place of Death (இ) லிஸ்ட்டிங் கல் ஸ்ரூ கௌண்டிங் ஹா திஸ்ட்ரிக்ட் பதிவுப் பிரிவும் பெரும்பகுதியும் Registration Division and District	
2	ஸ்ரீலங்கா நம் முழுப் பெயர் Full Name	
3	ஸ்ரீ ஸ்ரீ ஸ்ரீ ஸ்ரீ ஸ்ரீ பால், தேசிய இனம் ¹ Sex and Race ¹	
4	வயது Age	
5	நன்நிலை நோனோன் லாங்கிங் அந்தஸ்து அல்லது தொழில் Rank or Profession	
6	மரணத்தின் ஸ்ரீலங்கா நம் ² பெற்றோருடைய முழுப்பெயர் ² Parent's Full Names ²	(பி) தந்தை Father (ம) தாய் Mother
7	மரணம் ஸ்ரீலங்கா நம் ஸ்ரீலங்கா நம் ஸ்ரீலங்கா நம் மரணத்துக்குக் காரணம், பிரேதத்தை அடக்கம் செய்த அல்லது தகனஞ் செய்த இடம் Cause of Death and place of burial or cremation	

(අනෙක් පිට බලන්න/ மறுபக்கம் பார்க்கவும்/P.T.O.)

8	ප්‍රකාශකයාගේ සම්පූර්ණ නම, ජීවිත ස්ථානය හා ආර්ථික සහයෝගීතාව කවරෙකු වශයෙන්ද යන්න பிரதிக்சினை செய்பவரின் முழுப் பெயரும் வதிவிடமும், என்ன முறையில் தகவல் கொடுக்கிறார். Declarant's full name, residence and capacity for giving information
---	--

* කුලිතාන්සි අංකය:
 * பற்றுச் சீட்டின் இல.:
 * Receipt No.:

මුදල් ගෙවූ දිනය සහ ස්ථානය:
 பணம் செலுத்திய இடமும், திகதியும்
 Date and Place of Money paid.:

..... ප්‍රකාශකයා பிரதிக்சினை செய்பவர். Declarant			
20	කවු	මස	වෙනි දින
20	ஆம் ஆண்டு	மாதம்	ஆந் திகதி அன்று எனச் சமூகத்தில் பிரதிக்சினை செய்தார்.
Declared before me at of			this day 20
..... දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර් / පෙරුම ප්‍රතිප්පතිවුකාරර. District Registrar.			

මරණය ලියාපදිංචි කිරීමට අවසරය

මෙම ප්‍රකාශ පත්‍රයේ සඳහන් වෙන මරණය ලියාපදිංචි කිරීමට දිස්ත්‍රික්කයේ
 කොට්ඨාසයේ මරණ ලේකම් තැනට මෙයින් අවසරය හා බලය දෙමි.

රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් කාර්යාලය දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර් කාර්යාලය	 රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් / දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර්
20කවුමස..... දිනදී ය.	

இறப்பைப் பதிவு செய்வதற்கு அதிகாரம்

இந்தப் பிரதிக்சினையில் விபரங் காட்டப்பட்டிருக்கும் இறப்பைப் பதிவு செய்வதற்கு பெரும் பகுதியின்
 பிரிவின் இறப்புப் பதிவுகாரருக்கு அதிகாரமளிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

பதிவாளர் நாயகம் அலுவலகம் பெரும்பகுதிப் பதிவுகாரர் அலுவலகம்.	 பதிவாளர் நாயகம்/பெரும் பகுதிப் பதிவுகாரர்.
20 ஆம் ஆண்டு மாதம் ஆந் திகதி	

AUTHORITY TO REGISTER THE DEATH

The Registrar of Death of
 division in the
 Death of which particulars are given in this Declaration.

District is hereby authorized to register the

REGISTRAR GENERAL'S OFFICE DISTRICT REGISTRAR'S OFFICE20.....	 Registrar - General / District Registrar.
---	--

* රු. 50/- ක මුදලක් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට ගෙවා කුලිතාන්සියක් ලබාගෙන එහි තොරතුරු අදාළ ස්ථානයේ සඳහන් කර කුලිතාන්සිය ප්‍රකාශ පත්‍රයට අමුණා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

* ரூபா 50/- ஐ பிரதேச செயலகத்தில் செலுத்தி பற்றுச்சீட்டைப் பெற்று, பிரதிக்சினையில் கேட்கப்பட்ட விபரங்களை குறிப்பிடுக. பற்றுச்சீட்டை ஒட்டுக.

* Attach the Receipt which paid Rs. 50/- to Divisional Secretariat, and mention its details in the place given.

මෙම ආකෘති පත්‍රය නොමිලයේ නිකුත් කරන ලදී இந்தப் படிவம் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றது This form is issued free of charge	
ලියාපදිංචි කිරීමේ පதிவு செய்யதல் Registration	CR02
සහතික අංකය හා ලියාපදිංචි කළ දිනය சான்றிதழ் இலக்கம் மற்றும் பதிவுத் திகதி Certificate number and date of registration	



රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව
 பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம்
 Registrar General's Department

අනුක්‍රමික අංකය தொடர் இலக்கம் Serial Number	2	0																		
කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි அலுவலகப் பாவனைக்காக மட்டும் For office use only භාරගත් දිනය ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட திகதி Date of acceptance																				

මරණ ප්‍රකාශය - සාමාන්‍ය හා හදිසි මරණ
 இறப்பு பிரதிக்கிணை - சாதாரண மற்றும் திடீர் மரணம்
 Declaration of Death - Normal and Sudden Death

දැනුම් දෙන්නා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු අතර නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද ආකෘතිය නිලධාරියා/රෙජිස්ට්‍රාර් වෙත භාර දිය යුතුය. මෙම ආකෘතියේ සපයා ඇති තොරතුරු මත සිවිල් ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතියේ මරණය ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ.
 தகவல் தருபவரால் பூர்த்தி செய்யப்படல் வேண்டும் என்பதால் உரிய விதத்தில் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட படிவங்கள் அதிகாரியிடம்/பதிவாளரிடம் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். இத்தப் படிவத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்களின் பேரில் சிவில் பதிவு செய்யதல் முறையையில் இறப்பு பதிவு செய்யப்படும்.
 The informant should complete and submit the duly completed form to the Officer/Registrar. The death will be registered in the civil registration system based on the information provided in this form

මරණය පිළිබඳ විස්තර
 இறப்பு பற்றிய தகவல்
 Information about the Death

(1) මරණයේ ස්වභාවය மரணத்தின் வகை Nature of death	සාමාන්‍ය මරණයකි* / හදිසි මරණයකි* Normal Death* / Sudden Death* (*අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න* / தேவையற்ற சொற்களினை வெட்டி, விடவும். / *Delete inapplicable words)																							
(2) මරණය සිදු වූ දිනය இறந்த திகதி Date of death	වර්ෂය வாருடம் Year						මාසය மாதம் Month					දිනය திகதி Date					වේලාව நேரம் Time	පෙ.ව./ප.ව. மு.ப/பி.ப a.m./p.m.						
(3) මරණය සිදු වූ ස්ථානය பிළිබද විස්තර இறப்பு நிசந்த இடம் பற்றிய விபரம் Particulars of Place of Death	දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District																							
	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretariat																							
	ලියාපදිංචි කිරීමේ කොට්ඨාසය பதிவுப்பிரிவு Registration Division																							
	ස්ථානය இடம் Place	සිංහල හෝ දෙමළ භාෂාවෙන් சிங்களம் அல்லது தமிழ் மொழியில் In Sinhala or Tamil ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් ஆங்கில மொழியில் In English																						
මරණය සිදුවූයේ රෝහලක් තුළ ද? இறப்பு நிசந்தது வைத்தியசாலையிலா? Did the death take place in a hospital?																				ඔව්* / නැත* ஆம்* / இல்லை* Yes* / No* (*අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න. / *தேவையற்ற சொற்களினை வெட்டி, விடவும். / *Delete Inapplicable words)				
(4) මරණයට හේතුව තහවුරු වී ඇත./මරණයට හේතුව තහවුරු වී නැත. இறப்பிற்கான காரணம் உறுதி செய்யப்பட்டது./இறப்பிற்கான காரணம் உறுதிசெய்யப்படவில்லை. The cause of death has been confirmed./ The cause of death has not been confirmed. (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න./ தேவையற்ற சொற்களினை வெட்டி, விடவும். / Delete Inapplicable words)																								
(5) මරණයට හේතුව (දන්නේනම් පමණක්) இறப்பிற்கான காரணம் (தெரிந்தால் மட்டும்) Cause of death (only if known)												(6) හේතුවේ ICD කේත අංකය (දන්නේනම් පමණක්) காரணத்திற்கான ICD குறியீட்டு இலக்கம் (தெரிந்தால் மட்டும்) ICD Code of cause (only if known)												
(7) ආදාහනය හෝ භූමිදානය කරන ලද ස්ථානය தகனம் அல்லது அடக்கம் செய்யப்பட்ட இடம் Place of cremation or burial																								

මරණයට පත් වූ පුද්ගලයාගේ විස්තර
இறந்த நபரைப் பற்றிய தகவல்
Details of the deceased

(8) මියගිය පුද්ගලයා හඳුනාගෙන තිබේ./ මියගිය පුද්ගලයා හඳුනාගෙන නැත.* இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளார்./ இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்படவில்லை.* The deceased has been identified/ The deceased has not been identified* (*අනවශ්‍ය වචන ඔබ නවීන./ *தேவையற்ற சொற்களின்னை வெட்டி விடவும். / *Delete Inapplicable words)															
(9) ශ්‍රී ලාංකිකයෙකු නම් இலங்கையராயின் If a Sri Lankan		ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் National Identity Card Number													
(10) විදේශිකයකු නම් வெளிநாட்டவர் எனில் If a foreigner		රට/நாடு/Country විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය/சடவுச் சீட்டு இல./Passport Number													
(11) උපන් දිනය பிறந்த திகதி Date of Birth		වර්ෂය வருடம் Year	මාසය மாதம் Month	දිනය திகதி Date	(12) වයස வயது Age	අවුරුදු வருடங்கள் Years	මාස மாதங்கள் Months	දින தினை Days	(13) ජාතිකත්වය தேசிய இனம் Nationality						
(14) ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය பால் Gender		(15) ජාතිය இனம் Race													
(16) සම්පූර්ණ නම (සිංහල හෝ දෙමළ භාෂාවෙන්) முழுப் பெயர் (சிங்களம் அல்லது தமிழ் மொழியில்) Full Name (in Sinhala or Tamil)															
(17) සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් முழுப் பெயர் ஆங்கில மொழியில் Full Name in English															
(18) ස්ථිර ලිපිනය திரந்த வதிவட முகவரி Permanent Address															
දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District															
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretariat															
ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය හා අංකය கிராம சேவையாளர் பிரிவு மற்றும் இலக்கம் Grama Niladhari's Division and Number															
(19) තත්ත්වය නොහොත් වෘත්තිය நிலவரம் அல்லது தொழில் Rank or Profession															
විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙකි*/විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙක් නොවේ* இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் *இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் அல்ல* Pensioner*/Not a pensioner* (*අනවශ්‍ය වචන ඔබ නවීන./ *தேவையற்ற சொற்களின்னை வெட்டி விடவும். / *Delete inapplicable words)															
විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙක් නම් විශ්‍රාම වැටුප් අංකය/இளைப்பாற்று சம்பளம் பெறுபவராயின் இளைப்பாற்று சம்பள இலக்கம்/Pension number if a pensioner															
(20) පියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/தந்தையின் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்/Father's National Identity Card Number															
(21) පියාගේ සම්පූර්ණ නම தந்தையின் முழுப் பெயர் Father's name in full															
(22) මවගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/தாயின் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்/Mother's National Identity Card Number															
(23) මවගේ සම්පූර්ණ නම தாயின் முழுப் பெயர் Mother's name in full															
(24) මියගියේ වයස අවු. 49 ට අඩු කාන්තාවක් නම් පමණක් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුය. இறந்த நபர் 49 வயதிற்கு குறைந்த பெண்ணாயிருந்தால் மட்டும் இப்பகுதி பூரணப்படுத்தப்பட வேண்டும். Fill this section only if the departed is a woman below 49 years (*අනවශ්‍ය වචන ඔබ නවීන./ *தேவையற்ற சொற்களின்னை வெட்டி விடவும். / *Delete Inapplicable words)															
මරණයට පත්වනවිට ඇය දරුවකු ලැබීමට සිටියේද? ඔව්*/නැත* இறப்பு தீர்ந்த பொழுது அவர் பின்னை பிரசவித்த (அப்பிணி) இருந்தாரா? ஆம்*/இல்லை* Was she expecting a baby when she died? Yes*/No*															
මරණයට පෙර සති 6ක් (දින 42ක්) ඇතුළත දී ඇය විසින් දරුවකු ප්‍රසූත කර ඇද්*/නැත* இறப்பிற்கு முன் 6 சிழவையகளுக்குள் (42 நாட்களுக்குள்) அவர் முகம் பின்னை பிரசவித்தபட்டது.*/பிரசவிக்கப்படவில்லை* She gave birth to a baby within 6 weeks (42 days) before death Yes*/No*															
නැතහොත් ගම්බාවක් සිදු වී ඇද්*/නැත* அல்லது அருக்கணைப்பு நடைபெற்றிருந்தது*/நடை பெற்றிருக்கவில்லை* Or an abortion has occurred*/ has not occurred*															
දරු ප්‍රසූතිය හෝ ගම්බාව සිදුවූයේ මරණය සිදුවීමට දින කීයකට පෙරද? பிரசவம் அல்லது அருக்கணைப்பு நடைபெற்றது இறப்பு நடைபெறுவதற்கு எத்தனை நாட்களுக்கு முன்னர்? If a birth or abortion took place, how many days prior to the death has it occurred?															

දැනුම් දෙන්නාගේ විස්තර
அறிவிப்பு கொடுப்பவரின் தகவல்கள்
Details of the informant

(25) දැනුම් දෙන්නෙ කවරකු වශයෙන්ද? ('X'ලකුණක් යොදා සටහන් කරන්න) யாரால் தகவல் தரப்படுகின்றது? 'X' அடையாளம் இட்டு குறிப்பிடவும். Capacity for giving information (mark with a 'X' sign)	පියා/මව தந்தை/தாய் Father/Mother	ස්වාමීපුරුಷයා/හාජ්ජාව சணலன் / மனைவி Husband / Wife	සහෝදරයා/සහෝදරිය சகோதரன் / சகோதரி Brother / Sister				
(26) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்/National Identity Card Number							
(27) සම්පූර්ණ නම முழுப் பெயர் Name in Full							
(28) කැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address							
(29) දැනුම් විස්තර தொடர்பு விபரம் Contact Details	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> සංගම් දුරකතන අංකය கையாடக்க தொலைபேசி இலக்கம் Mobile number </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ස්ථාවර දුරකතන අංකය நிலைத் தொலைபேசி இலக்கம் Land line number </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> විද්‍යුත් තැපෑල/மின்னஞ்சல்/E-mail </td> </tr> </table>			සංගම් දුරකතන අංකය கையாடக்க தொலைபேசி இலக்கம் Mobile number	ස්ථාවර දුරකතන අංකය நிலைத் தொலைபேசி இலக்கம் Land line number	විද්‍යුත් තැපෑල/மின்னஞ்சல்/E-mail	
සංගම් දුරකතන අංකය கையாடக்க தொலைபேசி இலக்கம் Mobile number	ස්ථාවර දුරකතන අංකය நிலைத் தொலைபேசி இலக்கம் Land line number						
විද්‍යුත් තැපෑල/மின்னஞ்சல்/E-mail							

හදිසි මරණයක් නම් - හදිසි මරණ පරීක්ෂක හෝ අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීගේ විස්තර
திடீர் மரணமாயின் - மரண பரிசோதகர் அல்லது நீதிமன்ற வைத்திய அதிகாரியின் விபரம்
In case of sudden death - Details of the coroner or Judicial Medical Officer

සැ.පි. හදිසි මරණයක් සඳහා හදිසි මරණ පරීක්ෂක තැනැත්තා සහතිකය (ලියාපදිංචි කිරීම 'ආ' 18') මෙහි අමුණක් නම් කළ යුතුය. මෙය සාක්ෂි ලෙස භාවිත කළ යුතුය. (ආ. 18) මෙය සහතිකයක් ලෙස භාවිත කළ යුතුය.
 Note: For a sudden death, attach the coroner's certificate (Registration 'B18') here

(30) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்/ National Identity Card Number										
(31) නම பெயர் Name										
(32) කැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address										
(33) දිනය திகதி Date										

ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය බවට පත් කිරීමට මා සම්පූර්ණ වගකීමක් ආරම්භ කරමි. මාගේ විස්තර සත්‍ය බවට පත් කිරීමට මා සම්පූර්ණ වගකීමක් ආරම්භ කරමි. මාගේ විස්තර සත්‍ය බවට පත් කිරීමට මා සම්පූර්ණ වගකීමක් ආරම්භ කරමි.
 I hereby declare that the above information is true and correct and that I take full responsibility for any problems caused by the provision of false information.

දිනය/திகதி/Date

දැනුම් දෙන්නාගේ අත්සන/தகவலாளரின் கையொப்பம்/ Signature of the Informant

තොරතුරු වාර්තා කරන නිලධාරියාගේ/රෙජිස්ට්ராගේ විස්තර
 அறிக்கையிடும் அதிகாரி/பதிவாளர் பற்றிய விபரங்கள்
 Details of the Notifying Officer/Registrar

(34) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/ජාතික අංකය/அரசியல் அடையாள அட்டை இலக்கம்/ National Identity Card Number	
(35) නම பெயர் Name	
(36) තැපැල් ලිපිනය தூதல் முகவரி Postal Address	
..... යන අයගෙන් ලද මරණ ප්‍රකාශය, සිවිල් ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතියේ ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි. என்பவரிடமிருந்து பெறப்பட்ட இறப்பு விபரங்கள் அடங்கிய படிவத்தினை சிவில் பதிவு முறையில் பதிவு செய்துதற்காக சமர்ப்பிக்கின்றேன். I hereby forward the 'Declaration of Death' form received from for registration in the Civil Registration System.	
දිනය திகதி Date	නිලධාරියාගේ/රෙජිස්ට්ராගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව அதிகாரியின்/பதிவாளரின் சையொப்பமும் பதவி முத்திரையும் Signature & Official Seal of the Officer/Registrar

කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි
 அலுவலகப் பாவனைக்காக மட்டும்
 Only for office use

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සිවිල් ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතියට ඇතුළත් කරන ලද නිලධාරියාගේ மேற்குறிப்பிடப்பட்ட தகவல்கள் சிவில் பதிவு செய்தல் முறைக்கு உட்படுத்திய அலுவலரின் Above information has been entered into the Civil Registration System.	නම பெயர் Name	
	තනතුර பதவி Designation	
	අත්සන සහ දිනය சையொப்பம் மற்றும் திகதி Signature and date	