

## දිවුරුම් / ප්‍රතිඥා ප්‍රකාශනයයි

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ..... පළාතේ,  
 ..... දිස්ත්‍රික්කයේ, ..... ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ,  
 ..... ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශයේ .....  
 .....  
 පදිංචි .....  
 ..... වන මම ගරු ගාමිහිර පූර්වකව දිවුරුම් / ප්‍රතිඥා  
 දී ප්‍රකාශ කර සිටින වගනම්,

1. ඉහත නම් සඳහන් ප්‍රතිඥා / දිවුරුම් ප්‍රකාශකයා මම වෙමි.
2. අංක ..... ජාතික හැඳුනුම්පතෙන් හැඳින්වෙන්නේ මම වෙමි.
3. මම බෞද්ධ / හින්දු / කතෝලික / ඉස්ලාම් / ..... අයෙකිමි.
4. මම විවාහක / අවිවාහක / වැන්දඹු / අයෙකිමි.
5. මෙතෙක් මා COVID 19 සඳහා ලබාදෙන පර්යේෂණ මට්ටමේ අතුරු ආබාධ සහිත කිසිවකු වගකීම බාර නොගන්නා කිසිදු එන්නත් මාත්‍රාවක් ලබාගෙන නොමැති බවත් ඉදිරියේ ලබාගැනීමට අදහස් නොකරන බවත්ය. එසේම මා දැනටමත් දේශීය ආහාර විභරණ අනුගමනය කරන බවත් දැනට පවතින රෝග සහ ඒවාට ලබාගන්නා ප්‍රතිකාර .....  
 වන බවත් සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගේ සහ මාධ්‍ය පෙළඹවීම හරහා එන්නත්කරණයට සිදුකරන බලපෑමට යටත් නොවන බවත්ය.

එබැවින් මා හට සිංහල වෛද්‍ය ක්‍රමයට අනුව ප්‍රතිශක්තිය වඩවා ගෙන ඇති බවට වූ සහතිකයක් ලබාගැනීමට සුදුසුකම් ඇති බවත් එම වෛද්‍ය උපදෙස් ඉදිරියටත් අනුගමනය නොකළහොත් එම සහතිකය අවලංගු වන බවත් වටහාගෙන පහත අත්සන් යොදා ප්‍රතිඥා / දිවුරුම් දී ප්‍රකාශ කරමි.

මෙම දිවුරුම් ප්‍රකාශකරු / ප්‍රකාශකාරිය  
 ඉහත සඳහන් ප්‍රකාශය සත්‍ය හා නිවැරදි  
 බව පිළිගෙන 202..... දින  
 ..... දී මා ඉදිරිපිටදී  
 අත්සන් කළ බව මෙයින් සහතික කරමි.

මුද්දරය

.....  
 දිවුරුම්කරුගේ / ප්‍රතිඥාකරුගේ අත්සන

.....  
 සාම විනිසුරුගේ / දිවුරුම් කොමසාරිස්ගේ  
 අත්සන හා නිල මුද්‍රාව