



**ලංකා බැංකු සේවක සංගමයේ සුභ සාධක යෝජනා ක්‍රමය යටතේ  
ප්‍රදානය කරනු ලබන මාතෘ දාරක දීමනාවට අදාළ කොන්දේසි**

1. ඉල්ලුම්කාරිය මෙම ගෙවීම් ලබන දිනයට පෙර ආසන්නම මාස 12 ක් තුළ නොකඩවා සංගමයේ සාමාජික අරමුදලට දායක වී තිබිය යුතුය.
2. මෙම ප්‍රදානයට හිමිකම ලබන්නේ එක් දරු ප්‍රසූතියක් සඳහා පමණි.
3. අයදුම්පතට සාක්ෂි වශයෙන් තමා සේවය කරන ශාඛාවේ/දෙපාර්තමේන්තුවේ තවත් අපගේ සාමාජිකයෙකු අත්සන් කළ යුතුය.
4. මෙම ඉල්ලුම්පත සම්බන්ධයෙන් ඉදිරිපත් කෙරෙන තොරතුරුවල සත්‍යතාවය තහවුරු කිරීම අදාළ සාමාජිකාවගේ වගකීමකි. එහි කිසියම් සාවද්‍ය භාවයක් හෙළි වුවහොත් සංගමයේ හිතී රීතිවලට යටත්ව කටයුතු කරනු ලැබීමට එය හේතුවක් වනු ඇත.
5. ඉල්ලුම් පත කල්වේලා ඇතිව ඉදිරිපත්කළ හැකි වුවද, ප්‍රසූත නිවාඩු යාමට බලාපොරොත්තු වන දිනයට පෙර දින 30 ක් ඇතුළතදී පමණක් මුදල් ලබාගත හැක.
6. ශාඛා නියෝජිතවරයෙක් පත් කෙරෙන තුරු තමා අයත් ශාඛා සංගමයේ මධ්‍යම කාරක සභිකයෙකුගේ නිර්දේශය ප්‍රමාණවත් වේ.

මෙම කොන්දේසිවලට එකඟවෙමි.

දිනය : .....

.....  
ඉල්ලුම්කාරියගේ අත්සන

The Treasurer  
Ceylon Bank Employees' Union  
20, Temple Road  
Colombo 10



Reference No -  
(for office use only)

## Application for Maternity Benefit Award under the Welfare Scheme of the Ceylon Bank Employees' Union

1. Full Name of Member : .....
2. P F No/Service No : .....
3. Maiden Name : .....
4. Private Address : .....
5. Contact No : Mobile ..... Home : .....
6. Email Address : .....
7. NIC No : .....
8. Bank : ..... Branch/Dept : .....
9. Details of Previous 12 months work place : .....  
.....
10. Date Joined the Bank : .....
11. Date Joined the Union : .....  
(The date on which membership fees deducted for the first time)
12. Date on which leave will be taken for confinement  
(If birth has already been delivered please attach a certified copy of the Birth certificate of child)  
I confirm that I have not obtained any benefit previously under the above scheme.
13. Witness  
Name : .....  
Signature : ..... Signature of Applicant

---

### RECOMMENDATION FOR THE BRANCH UNION

Recommendation of the Department/Branch Representative

I Certify that the above information furnished by the applicant is true and correct. I recommend Payment.

.....  
Name and signature of Branch/Dept Delegate

Payment recommended by the Branch Union

Name : ..... Post : ..... Signature : .....

---

Payment Recommended

Treasurer of the Parent Union .....

I confirm receipt of Rs 5,000/= (Rupees five thousand only) by cheque No .....  
being Maternity Benefit award in terms of the application overleaf.

Yours faithfully

.....  
Signature of Applicant

.....  
Date

## **Rules of Maternity Benefit Award under the Welfare Scheme of the Ceylon Bank Employees' Union**

1. Applicant should have been a member of the union who has contributed to the membership and the Welfare Funds of the Union continuously for the twelve months, preceding the application.
2. the Benefit Award is a once and for all payment for each female member
3. the application should be filled in the applicant's own hand writing and should be witnessed by a member in the same branch to which the applicant is attached.
4. It is the duty of the member to certify the information contained in the application. If any false information is stated, action will be taken in terms of the Unions Constitution.
5. Application may be made in advance. However the payment will be made within 30 days prior to taking leave for the confinement.
6. In the absence of the branch Delegate, the recommendation of a Central Committee Member of the relevant Branch Union will be sufficient.

I abide by the above Rules

Date : .....

.....

Signature of Applicant