RTI 10

**අභියාචනා ලේඛනය**

**නම් කළ නිලධාරියා වෙත යවන අභියාචනා අයදුම් පත්‍රය**

........................................................................................................ නම් කළ නිලධාරි

1. අයදුම්කරුගේ නම :-............................................................................
2. ලිපිනය :-............................................................................
3. දුරකථන අංකය :-............................................................................
4. විද්‍යුත් ලිපිනය (තිබේනම්) :-............................................................................
5. තොරතුරු ලබා ගැනීමට තොරතුරු නිලධාරියා

වෙත යැවු ඉල්ලුම්පතේ දිනය හා ලි.ප. අංකය :-............................................................................

1. තොරතුරු නිලධාරියාගෙන් පිළිතුරු ලැබුණේ ද?

ඔව්/නැත(ඔව් නම් ලැබුණු පිළිතුරු පිටපත අමුණන්න):-..........................................................................

1. අභියාචනය පදනම් කරගත් හේතු :-............................................................................

(අ). තොරතුරු ඉල්ලීම සදහා කරන ලද යම් ඉල්ලීමක් භාර ගැනීම

 ප්‍රතික්ෂේප කිරීම.

(ආ). 5 වන වගන්තිය යටතේ ප්‍රදානය කිරීමෙන් මුක්ත කර ඇති

 තොරතුරක් වෙත ප්‍රවේශ වීම සඳහා අවස්ථාව ලබාදීම ප්‍රතික්ෂේප

 කිරීම

(ඇ). මේ පනත මඟින් නිශ්චිතව දක්වා ඇති කාලසීමාවන්ට අනුකූල

 නොවීම.

(ඈ). සම්පූර්ණ නොවූ, නොමඟ යවන හෝ සාවද්‍ය තොරතුරු ප්‍රදානය

 කිරීම

(ඉ). වැඩිපුර ගාස්තු අය කිරීම

(ඊ). ඉල්ලා සිටිනු ලබන ආකෘතියෙන් තොරතුරු සැපයීමට තොරතුරු

 නිලධාරියා විසින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම

(උ). එම තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශවීම වැලැක්වීම සඳහා එම තොරතුරු

 විකෘතිකර විනාශ කර හෝ අස්ථානගත කර ඇති බවට එම

 තොරතුරු ඉල්ලා සිටිනු ලබන පුරවැසියා හට සාධාරණ හේතු

 පැවතීම.

(ඌ). දින 14 කාලය ඉක්මවා අමතර කාලයක් ඉල්ලීමේ හේතු

 සාධාරණ නොවීම. (අදාල නොවන කරුණු කපා හරින්න)

1. අවශ්‍ය කරන තොරතුරු :-.........................................................................

(එහි විස්තර අදාල කාලය හා විෂයන්)

1. අභියාචනය දින 14 තුළ ඉදිරිපත්

නොකිරීමට හේතු (තිබේනම්) :-..........................................................................

1. වෙනත් කරුණු :-..........................................................................

දිනය:-.................................. ..............................................

අත්සන