சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு

சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு/சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் நிறுவனங்களுக்காக சுகாதார சாரதி பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்தல் 2026 - திறந்த

சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு/சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் நிறுவனங்களுக்கான சுகாதார சாரதி பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்காக பின்வரும் தகுதிகளைக் கொண்ட இலங்கை பிரஜைகளிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

1. **ஆட்சேர்ப்பு முறை :**

எழுத்துப் பரீட்சை மற்றும் செய்முறை தொழிற் பரீட்சையின் பெறுபேறுகளின் அடிப்படையில் ஆட்சேர்ப்புச் செய்யப்படும். முதற்கட்டமாக எழுத்துப் பரீட்சை நடாத்தப்படும் என்பதுடன், எழுத்துப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்து அடிப்படைத் தகுதிகளைப் பூர்த்திசெய்துள்ள விண்ணப்பதாரிகளிலிருந்து அவர்கள் பெற்ற புள்ளிகளின் திறமை ஒழுங்கு வரிசைப்படி, ஆட்சேர்ப்புச் செய்ய எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையைப் போல் இருமடங்கானோர் நேர்முகப்பரீட்சை மற்றும் செய்முறைத் தொழிற்பரீட்சைக்காக அழைக்கப்படுவர். செய்முறை மற்றும் தொழிற்பரீட்சையில் சித்தியடையும் விண்ணப்பதாரிகள், எழுத்துப் பரீட்சையில் பெற்றக்கொண்ட புள்ளிகள் மற்றும் தொழிற்பரீட்சையில் பெற்றுக்காண்ட புள்ளிகள் என்பவற்றின் மொத்தப் புள்ளிகளின் திறமை ஒழுங்குமுறைப்படி ஆட்சேர்ப்புச் செய்யப்படுவர்.

	பாடங்கள்	*ஆகக் கூடிய புள்ளிகளின் அளவு*	*சித்திப் புள்ளிகள்*
எழுத்திலான பரீட்சை	வீதி விதிகள் / மோட்டார் பொறிமுறை அறிவு	100	40%
	முதலுதவி / நோயாளி பராமரிப்பு மற்றும் போக்கு வரத்து சேவைகள்	100	40%
தொழில்சார் பரீட்சை	வாகனம் ஓட்டும் திறனை அளவிடும் பரிசோதனை	100	40%

2. **தேவையான தகைமைகள் :**

கல்வி தகைமைகள்	க.பொ.த (சாதாரண தர) பரீட்சையில் இரண்டு அமர்வுகளுக்கு மேற்படாத தடவைகளில் குறைந்தபட்சம் இரண்டு திறமைச் சித்திகள் உட்பட ஆறு பாடங்களில் சித்தியடைந்திருத்தல் வேண்டும்.
தொழில்சார் தகைமைகள்	A தரத்தின் சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் இருத்தல் வேண்டும் (தற்கால சாரதி அனுமதிப்பத்திரத்தில் C மற்றும் D தொகுதிகள் உட்பட).
அனுபவம்	A தரத்தின் சாரதி அனுமதிப்பத்திரத்தைப் பெற்ற பின்னர் (தற்கால சாரதி அனுமதிப்பத்திரத்தில் C மற்றும் D தொகுதிகள் உட்பட) சாரதி பதவியில் குறைந்தபட்சம் 05 வருட சேவை அனுபவம் இருத்தல் வேண்டும் (சான்றிதழ்கள் மூலம் உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்).

உடற்சார் தகைமைகள்	I. ஒவ்வொரு விண்ணப்பதாரரும் இலங்கையின் எந்தவொரு பகுதியிலும் சேவையாற்றுவதற்கும், பதவியின் கடமைகளை நிறைவேற்றுவதற்கும், பகல் மற்றும் இரவு நேரக் கடமைகளுக்கு தகுதியான நிலையில் இருதல் வேண்டுமென்பதுடன், தேவையின் அடிப்படையில் 24 மணிநேர சுழற்சி முறையிலான கடமைகளுக்கும் தகுதியான நிலையில் போதிய உடற்தகுதி மற்றும் உளத் தகுதியைக் கொண்டிருக்க வேண்டும். II. குறைந்தபட்ச உயரம் 05 அடி 2½ அங்குலம் இருத்தல் வேண்டும். III. கண்பார்வை தொடர்பாக பின்வரும் அளவுகோல்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகுதியைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்: (அ) கனரக வாகன சாரதிகளை ஆட்சேர்ப்பு செய்யும்போது கண்பார்வை தொடர்பாக இலங்கை கண் மருத்துவ சங்கத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட அளவுகோல்களின்படி இடது கண் மற்றும் வலது கண் 6/9 எல்லைக்குள் இருத்தல் வேண்டும். (ஆ) நிறப் பார்வையின்மை பரிசோதனைக்கான இலங்கை கண் மருத்துவ சங்கத்தின் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவுகோல்களின்படி நிறப் பார்வை யின்மை இல்லாதிருக்க வேண்டும்.
ஏனைய	I. இலங்கை பிரஜையாக இருத்தல் வேண்டும். II. விண்ணப்பதாரர்கள் நல்லொழுக்கத்தைக் கொண்டிருத்தல் வேண்டும். தனது வதிவிடப் பிரதேசத்தின் கிராம உத்தயோகத்தரிடமிருந்து பெற்றுக்கொண்ட, பிரதேச செயலாளரின் மேலொப்பத்துடனான நற்சான்றிதழ் மற்றும் பிரதேசத்தின் (சமயப் பெரியார்கள் உட்பட) ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட முக்கியஸ்தர் ஒருவரிடமிருந்து என்ற வகையில் 02 நற்சான்றிதழ்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். III. பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கு தேவையான தகைமைகளை பூர்த்தி செய்ய வேண்டிய திகதியாக விண்ணப்பம் கோரும் அறிவித்தலில்/வர்த்தமானி அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்படும் திகதிக்கு அத்தகைமைகளை எல்லா வகையிலும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். IV. இப்பதவிக்கு ஆண் விண்ணப்பதாரர்கள் மட்டுமே விண்ணப்பிக்க முடியும்.

3. **நியமனம் மற்றும் சேவை நிபந்தனைகள் :**

I. இப்பதவி நிரந்தரமானது. ஓய்வூதியம் உரித்துடையது. நீங்கள் விதவைகள், அனாதைகள் ஓய்வூதியத் திட்டத்திற்கு / தபுதாரர்கள், அனாதைகள் ஓய்வூதியத் திட்டத்திற்குப் பங்களிப்புச் செய்தல் வேண்டும்.

II. இந்நியமனமானது 3 வருட கால தகுதிகூர் நிலைக் காலத்திற்கு உட்பட்டது.

III. இந்நியமனமானது அரசாங்க சேவை ஆணைக்குழுவின் நடைமுறை விதிகள், நிதிப் பிரமாணங்கள் மற்றும் தாபன விதிக் கோவையின் ஏற்பாடுகளுக்கு உட்பட்டது.

IV. ஆட்சேர்ப்பு தொடர்பில் இந்த வர்த்தமானி அறிவித்தலின் மூலம் உள்ளடக்கப்பட்ட அல்லது உள்ளடக்கப்படாத யாதேனுமொன்று தொடர்பில் சிக்கலான நிலைமையேற்படின், அது தொடர்பில் சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடாக அமைச்சின் செயலாளரின் தீர்மானமே இறுதியான தீர்மானமாகும். இந்த வர்த்தமானி அறிவித்தலின் சிங்கள, தமிழ், ஆங்கில உரைகளுக்கிடையில் ஏதேனும் முரண்பாடுகள் ஏற்படுமாயின், அப்போது சிங்கள மொழி உரையே மேலோங்கி நிற்கும்.

3. **வயது எல்லை :**

விண்ணப்பதாரர்கள் விண்ணப்பங்களை ஏற்றுக்கொள்ளும் இறுதித் திகதியில் 18 வயதுக்கு குறையாதவராகவும், 45 வயதுக்கு மேற்படாதவராகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

4. **சம்பள அளவுத்திட்டம் :**

இப்பதவிக்கு ரூபா 42,780 – 10X490 – 10X540 – 10X590 – 12X630 – 66,540/- மாதாந்த சம்பள அளவுத்திட்டம் உரித்தாகும். (PL – 03 2025).

2025.03.25 ஆம் திகதிய பொது நிர்வாக சுற்றறிக்கை 10/2025 இன் ஏற்பாடுகளுக்கு அமைய, அதன் அட்டவணை II இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு சம்பளம் வழங்கப்படும்.

5. **விண்ணப்பதாரர்களைத் தெரிவு செய்தலும் அடையாளமும் :**

எழுத்துப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்து அடிப்படைத் தகுதிகளைப் பூர்த்தி செய்துள்ள விண்ணப்பதாரர்களிலிருந்து, அவர்கள் பெற்றுக்கொண்ட திறமையின் ஒழுங்கு முறைப் படி ஆட்சேர்ப்புச் செய்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையைப் போல் இருமடங்கானோர் நேர்முகப் பரீட்சை, செய்முறை மற்றும் தொழில்சார் பரீட்சைக்கு அழைக்கப்படுவர். நேர்முகப் பரீட்சை, செய்முறை மற்றும் தொழில்சார் பரீட்சையின் போது தமது அடையாளத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்காக பின்வரும் அடையாள அட்டைகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும்:

I. ஆட்பதிவுத் திணைக்களத்தின் ஆணையாளரால் வழங்கப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டை.

II. செல்லுபடியாகும் வெளிநாட்டு கடவுச்சீட்டு.

6. விண்ணப்பங்கள் 2026.11.20 ஆம் திகதியன்றோ அதற்கு முன்னரோ கிடைக்கத்தக்கதாகப் பதிவுத் தபாலில் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பப்படுதல் வேண்டும். அன்றைய திகதிக்குப் பின்னர் கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

பணிப்பாளர்(போக்குவரத்து),
சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு,
இலக்கம் 106, டட்லி சேனநாயக்க மாவத்தை,
கொழும்பு 08.

7. விண்ணப்பிக்கும் முறை:

I. சமர்ப்பிக்க வேண்டிய விண்ணப்பத்தின் மாதிரிப் படிவம் இவ்வறிவித்தலின் இறுதியில் தரப்பட்டுள்ளது. விண்ணப்பத்தாரிகள் அவர்களின் விண்ணப்பங்களை A4 அளவிலான தாளின் இரு பக்கங்களையும் பயன்படுத்தி தயாரித்து, தனது சொந்தக் கையெழுத்தில் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். விண்ணப்பப் படிவத்தை சுகாதாரம் மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் உத்தியோகபூர்வ இணையத்தளத்திலும் பதிவிறக்கம் செய்யலாம்.

II. விண்ணப்பம் உள்ளிடும் கடித உறையின் இடதுபக்க மேல் மூலையில் "சுகாதார சாரதி தரம் III (திறந்த) ஆட்சேர்ப்பு - 2026" எனக் குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்.

III. விண்ணப்பத்தில் விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம் அரசுப் பாடசாலை அதிபர்/ சமாதான நீதிவான்/ சத்தியப்பிரமாண ஆணையாளர்/ சட்டத்தரணி/ பிரசித்திபெற்ற நொத்தாரிசு, முப்படையின் அதிகாரம் பெற்ற உத்தியோகத்தர், பொலிஸ் சேவையில் வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட பதவி வகிக்கும் உத்தியோகத்தர் ஒருவர் அல்லது ரூபா. 854,880.00 இற்கும் அதிகமான வருடாந்த திரட்டிய சம்பளம் பெறும் அரசு அல்லது மாகாண அரசு சேவையின் நிரந்தர பதவிநிலை தரத்தின் உத்தியோகத்தர் ஒருவரினால் சான்றளிக்கப்பட வேண்டும்.

IV. ஏற்கனவே அரசு அல்லது மாகாண அரசு சேவையில் உள்ளவர்கள் தமது விண்ணப்பங்களை தாம் சேவையாற்றும் திணைக்களத்தின் திணைக்களத் தலைவர் ஊடாக சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

V. திறந்த விண்ணப்பதாரர்களுக்கான பரீடசைக் கட்டணம் ரூபா 1,000.00 ம் ஆகும். இலங்கை வங்கி, தப்ரபேன் கிளையின் 7041318 என்ற இலக்கத்திற்கு "சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் பரீட்சைக் கட்டணம் சேகரித்தல்" என்ற கணக்கில் வரவு வைக்கும் வகையில் இந்தப் பணத்தை எந்தவொரு இலங்கை வங்கி கிளையிலும் செலுத்தி பெற்றுக்கொண்ட இரசீதை, மாதரி விண்ணப்பப்படிவத்தின் இலக்கம் 08 இன் கீழ் உள்ள கூட்டில் கழறாதவாறு ஒட்டுதல் வேண்டும். (பற்றுச்சீட்டு ஒட்டுவதற்கு முன்னர் அதன் பிரதியொன்றை உங்களிடம் வைத்துக்கொள்ளவும்). பணக்கட்டளை அல்லது முத்திரைகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படமாட்டாது.

9. இத்துடன் உள்ள மாதிரி விண்ணப்பப்படிவத்திற்கு ஒழுங்கமையாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். விண்ணப்பங்கள் காணமல் போதல் அல்லது தாமதமாதல் தொடர்பில் எந்தவொரு முறைப்பாடும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படமாட்டாது.

10. **தவறான தகவல்கள் வழங்குதல்:**

தாங்கள் அனுப்பியுள்ள விண்ணப்பப்படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏதேனும் தகவல் உண்மையற்றது அல்லது தவறானது என ஆட்சேர்ப்புக்கு முன்னர் தெரியவந்தால் உங்களது விண்ணப்பதாரர் தகுதி இரத்துச் செய்யப்படும்.

அத்தகைய தகவல் உண்மையற்றது அல்லது தவறானது என ஆட்சேர்ப்புக்கு பின்னர் தெரியவந்தால் தகுந்த சட்ட நடவடிக்கைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவீர்கள்.

விசேட வைத்திய நிபுணர் அனில் ஜாசிங்க,
செயலாளர்,
சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு.

2026.10.20.

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம்

சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு/சுகாதாரம் மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் நிறுவனங்களுக்காக சுகாதார சாரதி பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்தல் - 2026 - திறந்த

பதவிக்கு விண்ணப்பிக்கும் மொழிமூலம்- சிங்களம் ☐ தமிழ் ☐ ஆங்கிலம் ☐

1. 1.1 விண்ணப்பத்தாரியின் முதலெழுத்துக்களுடனான பெயர் : .....
.....

1.2 முழுப்பெயர் (ஆங்கில கெப்பிற்றல் எழுத்தில்)

1.3 முழுப்பெயர் (சிங்களம்/தமிழ் எழுத்தில்)

.....

2. 2.1 சொந்த முகவரி (சிங்களம்/தமிழ் எழுத்தில்)

.....

2.2 சொந்த முகவரி (ஆங்கில கெப்பிற்றல் எழுத்தில்)

3. 3.1 பிறந்த திகதி : ஆண்டு : | | | | | மாதம் : | | | திகதி : | | |

3.2 விண்ணப்பம் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இறுதி திகதியில் வயது :

ஆண்டு : | | | மாதம் : | | | திகதி : | | |

4. தேசிய ஆளடையாள அட்டை இலக்கம் :

5. தொலைபெசி இலக்கம் : a. கைப்பேசி :

b. வீடு :

c. வட்ஸ்அப் :

6. மின்அஞ்சல் முகவரி : .....

7. தகைமைகள் (சான்றிதழ்களின் பிரதிகள் இணைக்கப்படல் வேண்டும்)

7.1 கல்வி தகைமைகள் : க.பொ. தராதர (சா.த)

முதலாவது அமர்வு

ஆண்டு : ..... பரீட்சை இலக்கம் : .....

இரண்டாவது அமர்வு

ஆண்டு : ..... பரீட்சை இலக்கம் : .....

பாடம்	*சித்தி*

பாடம்	*சித்தி*

7.2 தொழில்சார் தகைமைகள் :

.....
.....
.....

7.3 அனுபவம்:

.....
.....
.....

8. பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்தப்பட்ட பற்றுச்சீட்டு தொடர்பான விபரங்கள்

8.1 பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்திய அலுவலகம் :.....

8.2 பற்றுச்சீட்டு இலக்கம் மற்றும் திகதி :.....

8.3 செலுத்திய திகதி :.....

இலங்கை வங்கி கிளையிடம் பணம் செலுத்திய பற்றுச்சீட்டை கழறாதவாறு இங்கு ஒட்டவும்

9. விண்ணப்பதாரரின் சான்றிதழ்

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தில் என்னால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என கௌரவத்துடன் வெளிப்படுத்துகின்றேன். இங்கு தரப்பட்டுள்ள ஏதேனும் தகவல் பொய்யானது அல்லது தவறானது எனக் கண்டறியப்பட்டால், அவ்வாறு கண்டறியப்படுவது தெரிவு செய்வதற்கு முன்னராயின் இவ்விண்ணப்பப் படிவம் இரத்துச் செய்யப்படும் என்பதையும், தெரிவு செய்யப்பட்ட பின்னராயின் எவ்வித நட்டஈடுமின்றி நான் சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவேன் என்பதையும், தெரிவு செய்யப்பட்டால் நாட்டில் எந்தவொரு பகுதியிலும் சேவையாற்றுவதற்கு உடன்படுகின்றேன் என்பதையும் ஏற்றுக்கொள்கின்றேன்.

திகதி :..... கையொப்பம் :.....

10. விண்ணப்பத்தாரியின் கையொப்பம் சான்றுப்படுத்தல் :

இந்த விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்கும் திரு ..... அவர்களை நான் தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன் என்பதையும், அவர் ..... ஆம் திகதியில் எனது முன்னிலையில் கையொப்பமிட்டார் என்பதையும் சான்றளிக்கின்றேன்.

....
திகதி சான்றுப்படுத்தும் உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

முழுப்பெயர் : .....
பதவி : .....
முகவரி :.....

10-818