

බාල වයස්කාර ඉතුරුම් ගිණුම්/ බාල වයස්කාර ස්ථාවර තැන්පතු ඉල්ලුම් පත්‍රය

		කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.																	
		ගිණුම අංකය																	
		බාලවයස්කාර ගනුදෙනුකරුගේ																	
		CIF අංකය																	
		දෙමාපියන්/භාරකරු																	
		මුදල් වර්ගය														මුදල් වර්ගය			
ගිණුම් අංකය																			
ගිණුම් අංකය																			
		සැලකිය යුතු ය:- ඉල්ලා සිටිනු ලබන තොරතුරු ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ මූල්‍ය බුද්ධි ඒකකය (FIU) විසින් නිශ්චිතව දක්වා ඇති රීති සහ නියෝගවලට අනුකූලවන අතර එම තොරතුරු දැඩි රහස්‍යභාවයෙන් යුතු තොරතුරු ලෙස සලකනු ලැබේ.																	
		සියලුම නියම හා කොන්දේසි අපගේ වෙබ් අඩවියවන www.cargillsbank.com වෙබ් අඩවිය හරහා හෝ ඉල්ලා සිටීමේදී මුද්‍රිත ආකෘතියෙන් ලබාගත හැකි ය.																	
1. ප්‍රකාශය																			
සීමාසහිත කාගීල්ස් බැංකුව ----- ශාඛාව දිනය ----- මාගේ දියණියගේ/ පුතාගේ/ බාලවයස්කරුගේ/දෙමාපියන්/ භාරකරුවෙයින්..... වන මා විසින් ඔබගේ බැංකුව සමග බාලවයස්කාර ඉතුරුම් ගිණුමක්/ බාලවයස්කාර ස්ථාවර තැන්පතු ගිණුමක් විවෘත කරන ලෙස ඔබගෙන් ඉල්ලා සිටින අතර එකී ගිණුමට අදාළ තත්කාලයේ බලපවත්නා සියලු රීති සහ නියෝගවලට අනුකූලව ක්‍රියාකරන බවත් එම රීති සහ නියෝග මගින් බැඳී සිටින බවත් අනාගතයේදී කලින් කල බැංකුව විසින් නියම කරනු ලැබිය හැකි එම රීති සහ නියෝගවල යම් වෙනස්වීම්, සංශෝධනය සහ සුලු වෙනස් කිරීම් මගින් තවදුරටත් බැඳී සිටින බවටත් මෙයින් එකඟව සිටිනු ලැබේ. මෙම ගිවිසුම ශ්‍රී ලංකාවේ නීති ප්‍රකාරව පාලනය වන බවත් එසේ පාලනය වන බවට සලකනු ලබන බවටත් මම එකඟව සිටිමි. මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාලවයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණීමට පෙරාතුව මියයෑමේදී මෙම ගිණුමේ පවතින ශේෂ මුදල සඳහා හිමිකම්පෑම සඳහා මට හිමිකමක් පවතින අවස්ථාවකදී මිස, මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාලවයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණෙන තෙක් මෙම ගිණුමේ බැරට පවතින කිසිදු මුදලක් ආපසු ලබා ගැනීම හෝ ඇපකරයක් වශයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලැබීම සිදු කල නොහැකි බවට දෙමාපියන්/ භාරකරු වශයෙන් මම තවදුරටත් එකඟව සිටිනු ලැබේ. මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාලවයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණ ඇති අවස්ථාවකදී, මෙම ගිණුම මාගේ පුතාගේ/ දියණියගේ/ බාලවයස්කරුගේ නමින්වන සාමාන්‍ය ඉතුරුම් ගිණුමක්/ සාමාන්‍ය ස්ථාවර තැන්පතුවක් බවට පරිවර්තනයවන බවට මම එකඟව සිටිමි. මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාලවයස්කරු ජාතික හැඳුනුම්පත ලබා ගැනීමේදී එම ජාතික හැඳුනුම්පත ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා මා විසින් මෙයින් වගකීම භාරගෙන සිටිනු ලැබේ.																			
ගිණුම් වර්ගය		මුදල් වර්ගය		මුදල		ගිණුම් වර්ගය		මුදල් වර්ගය		මුදල									
බාල වයස්කාර ඉතුරුම් ගිණුම						බාල වයස්කාර ස්ථාවර													

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

ආරම්භක තැන්පතුව සිදු කරන ආකාරය

මුදලින් :-		ගිණුමෙන් මුදල් පැවරීම:-	
වෙක්පත් අංකය :-		වෙනත් (සඳහන් කරන්න)	

2. බාලවයස්කරුගේ විස්තර (කරුණාකර පැහැදිලි තද අකුරින් සම්පූර්ණ කරන්න)

- සම්පූර්ණ නම:-
- උපන් දිනය:-

අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි
---	---	---	---	----	----	----	----

 3. උප්පැන්න සහතිකයේ අංකය:-
- උපන් ස්ථානය :-.....
- බාලවයස්කරුට ඇති ඥාතීත්වය- පුතා/ දියණිය/ බාලවයස්කරු (අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)
වෙනත්:.....
- මෙම ගිණුම විවෘත කිරීමේ අරමුණ :-.....

3. දෙමාපියන්/ භාරකරු පිළිබඳ පුද්ගලික තොරතුරු (කරුණාකර පැහැදිලි තද අකුරින් සම්පූර්ණ කරන්න)

- සම්පූර්ණ නම:- (පුජ්‍ය/ මහතා/ මහත්මිය/ මෙනවිය)
- උපන් දිනය:-

අ	අ	අ	අ	මා	මා	දි	දි
---	---	---	---	----	----	----	----

 3. උපන් ස්ථානය:- 4. ජාතිය:-.....
- ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය (PID*):- නිකුත් කළ දිනය:-.....
- ස්ථීර ලිපිනය :-.....
.....
- දුරකථන අංකය (ස්ථාවර) ----- (ජංගම) ----- ෆැක්ස් අංකය ----- විද්‍යුත් ලිපිනය -----
- ලිපි හුවමාරු කිරීමේ ලිපිනය (ඉහත ලිපිනයෙන් වෙනස් වේ නම්) -----
.....
- විවාහයට පෙර නම :-.....
- රැකියාව/ තත්ත්වය:-..... 10. සේවයේ නියුක්තවූ දිනය:-
- සේව්‍යෝජකයාගේ නම සහ ලිපිනය (අදාළ වේ නම්):-.....
..... දුරකථන අංකය:-.....
- අපේක්ෂිත වාර්ෂික ආදායම රු.:-----
- ඔබ බදු ගෙවන්නෙක් ද? ඔව් ☐ නැත ☐
පිළිතුරු ඔව් නම් බදුලිපිගොනු අංකය :.....
- ආදායම් මූලාශ්‍රය (මූලාශ්‍ර):
- මෙම ගිණුම විවෘත කිරීමේ අරමුණ :-.....

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

4. වාර තැන්පතු සඳහා වූ මුදල් තැන්පත් කිරීමේ සහ ආපසු ගැනීමේ උපදෙස්.

1. තැන්පතුවේ ස්වභාවය :- ස්ථාවර තැන්පතු
2. තැන්පතු මුදල: (වචනයෙන්)..... ඉලක්කමෙන්
3. තැන්පතු කාලසීමාව: මාස/ දින:.....
4. ගෙවිය යුතු පොළිය; කල් පිරීමේ දි.
5. පොළිය එකතු කිරීම සමග ස්වයංක්‍රීයව අලුත් කිරීම : -----
(බාල වයස්කාර ස්ථාවර තැන්පතුව, එම කාලසීමාව සඳහා එකතුවූ පොළියද සමගින් ස්වයංක්‍රීයව අලුත්වන අතර, බාලවයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පත්වන තෙක් තත්කාලයේ බලපවත්නා අනුපාතික යටතේවූ කොන්දේසි ඒ සඳහා අදාළ වේ.)
6. තැන්පතු මුදල යන අයගේ නමින් පවතින
(බාලවයස්කරුගේ නම) කාගිල්ස් බැංකුවේ ශාඛාවේ අංක
..... දරන බාලවයස්කාර ගිණුම වෙත ආපතූ ගෙවනු ලැබිය යුතු ය.
7. වාර තැන්පතුවේ අරමුදල් බැර කිරීමේ ක්‍රමවේදය:
 - කරුණාකර රු. වූ මුදලක් සඳහා මුදල්/ අංක දරන චෙක්පත පිළගන්න.
 - රු. වූ මුදලක් සඳහා අංක දරන මාගේ/අපගේ ඉතුරුම්/ ජංගම ගිණුමෙන් මුදල් හර කරන්න.

5. ඉලෙක්ට්‍රොනික ගනුදෙනු උපදෙස්/ යාන්ත්‍රණ මතවූ SMS සංඥා.

ඉලෙක්ට්‍රොනික ගෙවීම් උපාංග/ යාන්ත්‍රණ හරහා සිදුකරන ලද සියලු ගනුදෙනු පිළිබඳ සැබෑ කාලීන නිවේදන පහත සඳහන් මාගේ ජංගම දුරකථන අංකය වෙත ලබාගැනීම සඳහා මා විසින් මෙයින් කැමැත්ත ලබාදී සිටිමි.

බැංකුව විසින් සැබෑ කාලීන නිවේදන ලබාදීම සඳහා ලබාදී ඇති මාගේ නම් කරන ලද ජංගම දුරකථන අංකය වනුයේ:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ඉලෙක්ට්‍රොනික ගෙවීම් උපාංග/යාන්ත්‍රණ හරහා මාගේ ගිණුම වෙත යම් හඳුනාගත් හෝ සැක සහිත අනවසර ගනුදෙනු ලැබී ඇති බවට දැනගත් වහාම ඒ පිළිබඳව බැංකුව වෙත දැනුම් දෙන බවටද මා විසින් එකඟව සිටින අතර එවැනි නිවේදනයක් ලැබී ඇති අවස්ථාවකදී එකී අරමුදල් සංචලන අවහිර කිරීම සහ ඉලෙක්ට්‍රොනික ගෙවීම් උපාංග/යාන්ත්‍රණ එසේ අනවසර භාවිතය මගින් මා හට සිදුවන අලාභ හෝ පාඩු වැළැක්වීම සඳහා එම ගිණුම අවහිර කිරීම ඇතුළු යම් අවශ්‍ය පියවර බැංකුව විසින් ගනු ලබන බවටත් ප්‍රකාශ කර සිටිනු ලැබේ; එසේ වුවද බැංකුවේ පාර්ශ්වයෙන් වෙනත්තාත්වික පැහැර හැරීමක් නොතිබියදී මා හට සිදුවන, යම් පාඩුවක් හෝ අලාභයක් සම්බන්ධයෙන් බැංකුව වගකීමට යටත් නොවිය යුතුය. යම් හේතුවක් නිසා නම් කරන ලද ජංගම දුරකථන අංකය වෙනස්කර ඇති අවස්ථාවකදී, ඒ පිළිබඳව වහාම බැංකුව වෙත නිවේදනය කිරීම මාගේ වගකීම බව මම අවබෝධ කරගෙන සිටිමි.

සටහන:- ඉලෙක්ට්‍රොනික ගෙවීම් උපාංග/යාන්ත්‍රණ සඳහා ජංගම යෙදවුම් QR සංකේත, ක්ෂණික ගෙවීම්, අන්තර්ජාල බැංකු සේවා වෙබ්ට් කාඩ්පත් සහ ක්‍රෙඩිට් කාඩ්පත්, කාගිල්ස් මුදල් ATM/KIOSK ගනුදෙනු ආදී ඊට සීමා නොවන්නා වූ අයිතම ඇතුළත්වේ.

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

6. FATCA (විදේශ ගිණුම් බදු අනුකූලතා පනත) සමග එකඟව ක්‍රියා කිරීම.

මම විදේශ ගිණුම් බදු අනුකූලතා පනත ප්‍රකාරව ඇ. එ. ජ. (USA) බදුවලට යටත්වන අතර මෙහි සඳහන් ප්‍රභේද කළට මම ඇතුළත් වේ.

(දෙමාපිය/භාරකරු) ඔව් ☐ නැත ☐

- | | |
|--|--|
| 1. USA පුරවැසියන්. | 2. වෙනත් රටක නේවාසික USA පුරවැසියන්. |
| 3. USA හි උපන් සහ වෙනත් රටක නේවාසික තනි පුද්ගලයන්. | 4. ග්‍රීන් කාඩ්පත් හිමියන් ඇතුළු USA හි නිත්‍යානුකූල නේවාසිකයන්. |
| 5. USA හි පදිංචි තැනැත්තන්. | 6. US සංස්ථා, චතු සහ භාර. |
| 7. USA නොවන ආස්ථිත්ව/ යම් USA ආස්ථිත්වයක සැලකිය යුතු සම්බන්ධතාවයක් සහිත තැනැත්තන්. | 8. යටත් පිරිසෙයින් එක් USA තැනැත්තකු සැලකිය යුතු අර්ථලාභී අයිතිකරුවකු වන්නාවූ USA නොවන ආස්ථිත්ව. |
| 9. යටත් පිරිසෙයින් එක් පාර්ශවයක් හෝ ඉහතකී යම් ප්‍රභේදයකට අයත් වන හවුල් ගිණුම්. | |

ඔබගේ පිළිතුර "ඔව්" නම්;

- කරුණාකර ඔබගේ ගිණුම් විවෘත කිරීමේ ඉල්ලීම සමග බැංකුවෙන් ලබාගත් විදේශ ගිණුම් බදු අනුකූලතා පනතට (FATCA) එකඟව ක්‍රියා කිරීමේ ආකෘතිය ඉදිරිපත් කරන්න.
- US දේශීය ආදායම් සේවා වෙත මාගේ/ අපගේ විස්තර ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා මා/ අප විසින් කාගිල්ස් බැංකුව වෙත බලය පවරා සිටිනු ලැබේ.

දෙමාපිය/භාරකරුගේ අත්සන	
CIF	
නම	

බැංකුවේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

	යෙදවීම	බලය පැවරීම		යෙදවීම	බලය පැවරීම	සටහන්
CIF නිර්මාණය			SMS සංඥා			
ගිණුම් විවෘත කිරීම			මාර්ගගත බැංකු සේවය			
CIF සංශෝධනය			ජංගම දුරකථන බැංකු සේවය			
ගිණුම් සංශෝධනය			e-ප්‍රකාශන			
අත්සන/ ජා.හැ.පත/ජායාරූප ලබා ගැනීම			අවදානම් තක්සේරු කිරීම			
ඩෙබ්ට් කාඩ්පත් කාඩ් පත නිදහස් කිරීම			AML			
			FD ගිවිසුම් විවෘත කිරීම			
			FD කොටස් කිරීම			

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -----

අත්සන -----

	කරුණාකර හරි ලකුණ යොදන්න	
අසාදු ලේඛනගත සේවාදායක ලැයිස්තුවේ සඳහන් නම		
අත්සනට සාක්ෂි		
හඳුනා ගැනීමේ මුල් ලේඛන කියවන ලදී/ තහවුරු කරන ලදී		
BDA අත්සන		
CFC බෙදාහැරීම ----- ගිණුම ඉල්ලා සිටින ලැබුවේ : CBDA නම/EPF අංකය:----- කණ්ඩායම් නායකයාගේ නම :----- මෙහෙයුම් සංකේතය:----- බලයලත් නිලධරයා (සේවා නියුක්තික අනන්‍යතාවය සහ අත්සන) (බලය පැවරීම සහ ලේඛන පරීක්ෂාකර තහවුරු කරනු ලැබුවේ):-----		

ගනුදෙනුකරුගේ නම -----
 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ----- අත්සන -----